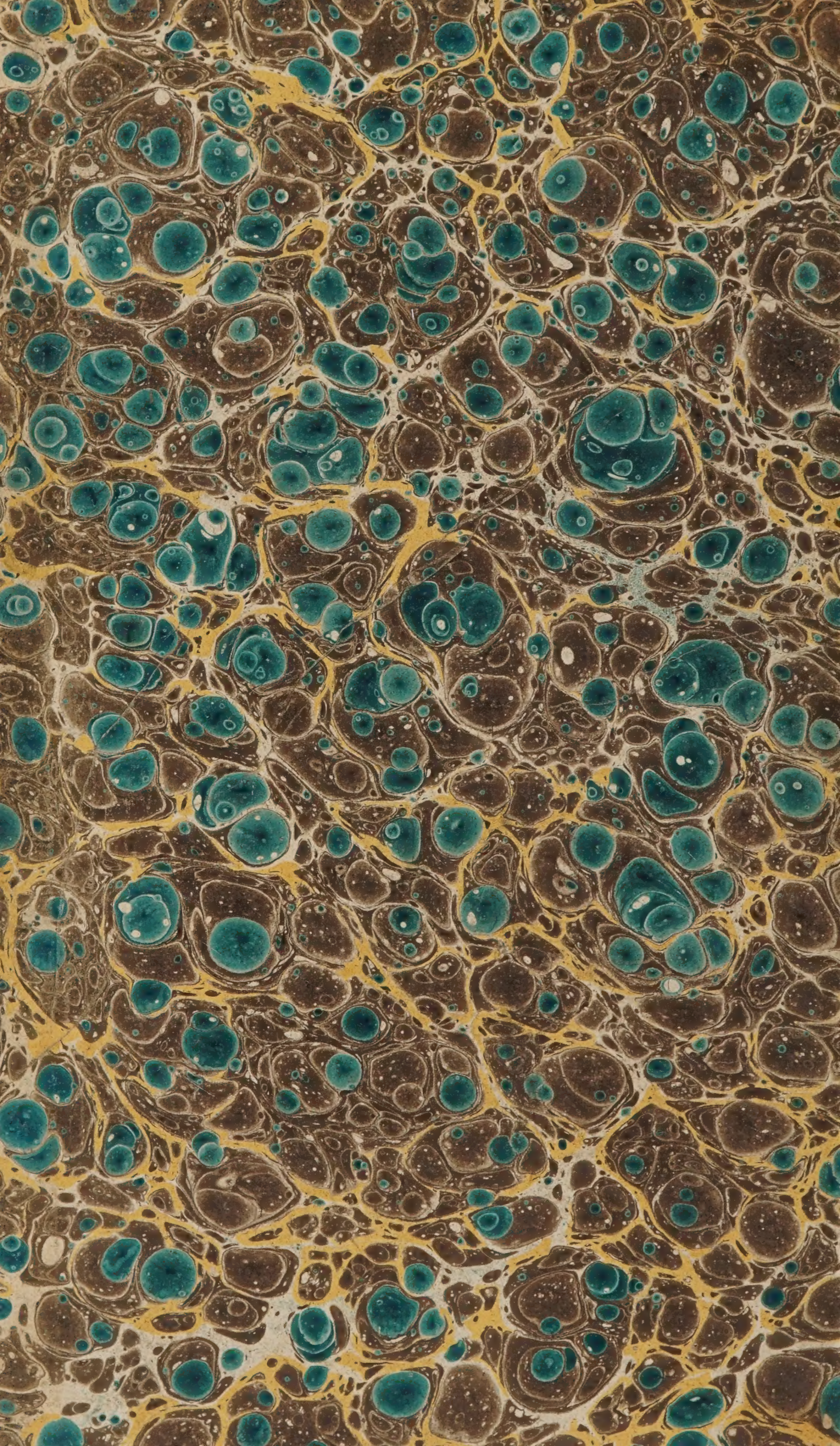
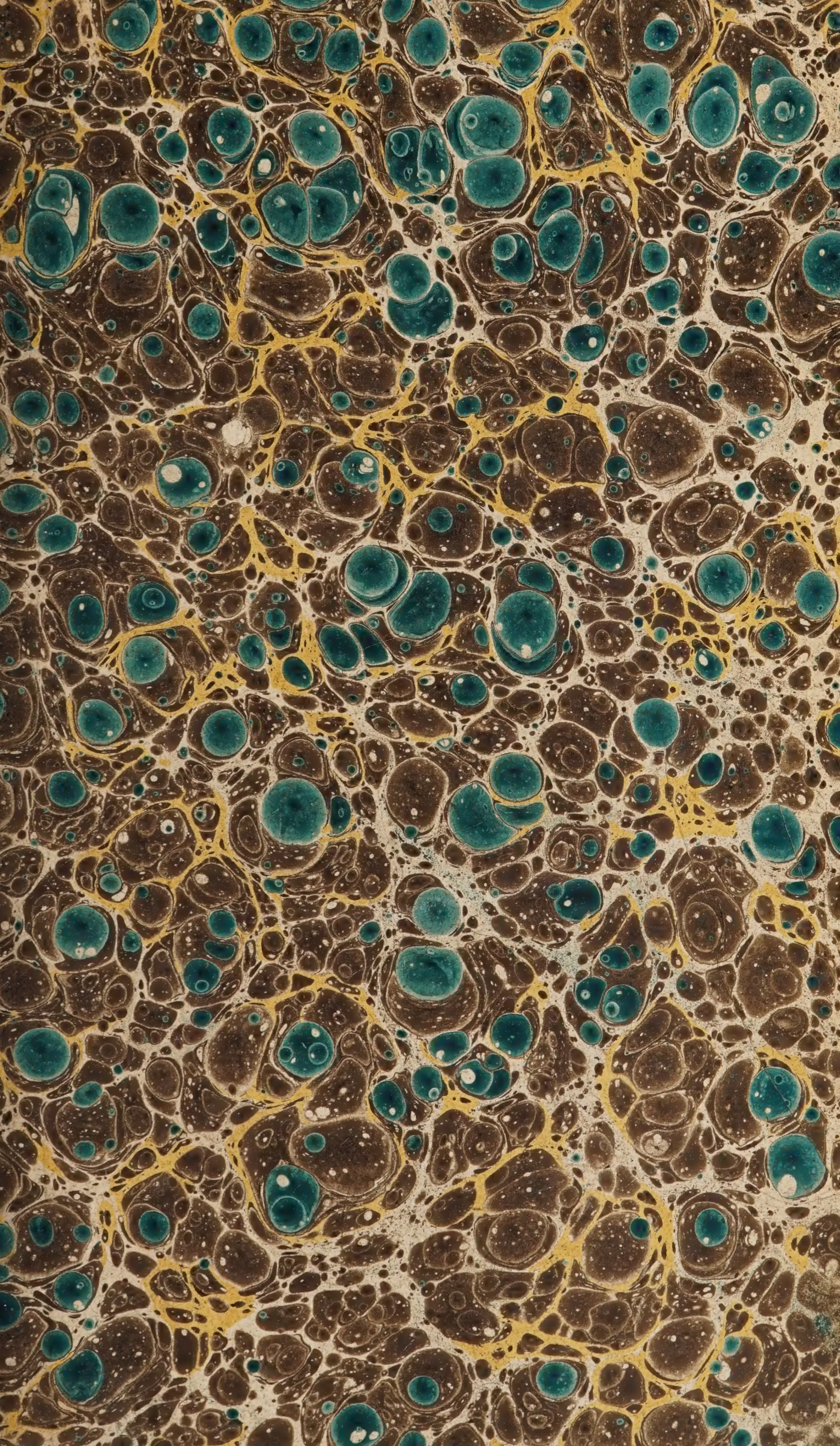




TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES
ET DES OPERATIONS
QUI LEUR CONVIENNENT.

TRAITÉ DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPERATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

PAR M. LE BARON BOYER,

Membre de la Légion-d'Honneur, Professeur de Chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, Chirurgien en chef-adjoint de l'Hôpital de la Charité, Membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ
l'AUTEUR, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9;
Madame V.e MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

1814.

TRAITÉ
DES
MALADIES CHIRURGICALES
ET DES OPÉRATIONS
QUI LEUR CONVIENNENT.

CHAPITRE PREMIER.

Des Tumeurs en général.

On appelle tumeur toute éminence contre-nature qui se manifeste dans une partie quelconque du corps. Mais ce mot tumeur ne sert pas seulement à désigner les éminences contre-nature qui se manifestent à la surface du corps et y forment un relief plus ou moins grand ; on l'applique encore aux éminences intérieures, qui proviennent de l'engorgement du tissu cellulaire, ou de l'augmentation de volume d'un organe malade.

Les tumeurs présentent un grand nombre de différences, dont les principales sont relatives, 1.° à leur siège ; 2.° aux organes qu'elles intéressent ; 3.° à leur cause matérielle, c'est-à-dire

à la nature des substances par lesquelles elles sont formées.

C'est en considérant les tumeurs sous ce dernier rapport, qu'on les a distinguées en celles qui sont formées par des corps étrangers, en celles qui sont formées par le déplacement des parties solides, et en celles qui sont formées par des humeurs, et que l'on nomme tumeurs humorales, ou apostêmes.

Les tumeurs formées par des corps étrangers doivent bien moins être regardées comme des maladies que comme un symptôme de la présence de ces corps; ainsi, lorsqu'une balle restée dans un membre se présente près des tégumens et y forme une tumeur, cette tumeur ne peut pas être considérée comme une maladie, mais bien comme un symptôme qui annonce la présence du corps étranger; de même, lorsque des vers se sont agglomérés dans une portion du tube intestinal, et qu'ils soulèvent les parois abdominales, la tumeur formée par ces vers n'est pas la maladie, mais bien un symptôme de la maladie. Il ne sera pas question ici des tumeurs formées par les corps étrangers, nous en parlerons en traitant des maladies suivant l'ordre anatomique.

Les tumeurs formées par le déplacement des parties solides, peuvent être distinguées en celles qui résultent du déplacement des parties dures, et en celles qui sont formées par le déplacement des parties molles. Les parties dures en quittant leur situation naturelle, forment des tumeurs, mais ces tumeurs, comme on le conçoit facilement, ne sont que des symptômes de maladie. La tumeur qui existe dans l'aisselle, ou au-dessous de la clavicule lorsque l'humérus est

luxé en bas, ou en avant, celle qui existe dans l'aine, le fémur étant luxé en haut et en devant, ne sont certainement que des symptômes de maladie; et il en est de même de toutes les autres tumeurs de cette espèce; en conséquence, nous n'aurons rien à dire sur ces sortes de tumeurs.

Les tumeurs qui résultent du déplacement des parties molles, et que l'on connoît sous le nom général de hernies, ne pouvant se manifester que dans certaines parties du corps, nous nous réservons d'en parler en traitant des maladies suivant l'ordre anatomique. Nous ne traiterons donc ici que des tumeurs humorales.

Les tumeurs humérales ont été distinguées en celles qui sont formées par le chyle, en celles qui sont formées par le sang, et en celles qui sont formées par les liqueurs émanées ou séparées du sang.

On a rapporté aux tumeurs formées par le chyle, les épanchemens de cette humeur qui peuvent avoir lieu dans l'abdomen, par la rupture du réservoir de pecquet, ou dans la poitrine, si le canal thorachique vient à être déchiré, percé ou rompu; mais il est évident que cet épanchement, qui est excessivement rare, ne forme point une véritable tumeur, et qu'il doit être assimilé aux épanchemens de sang, de pus, etc., qui ont quelquefois lieu dans les mêmes cavités. On rapporte aussi aux tumeurs formées par le chyle, l'engorgement des glandes du mésentère et du meso-colon; mais depuis que le système des vaisseaux lymphatiques est mieux connu, depuis qu'on a vu ceux de ces vaisseaux qui s'ouvrent dans le tube intestinal et y exercent la fonction d'absorbans, pomper non-seulement le chyle, mais encore

la lymphe que les vaisseaux exhalans laissent suinter dans ce tube, on a cru devoir rapporter plutôt cet engorgement des glandes du mésentère aux tumeurs formées par la lymphe. Ainsi, il résulte de ce que nous venons de dire, qu'à proprement parler il n'y a pas de tumeurs formées par le chyle.

Les tumeurs qui reconnoissent le sang pour cause matérielle, se distinguent en celles qui sont formées par ce liquide entier, c'est-à-dire, réunissant toutes ses parties, et en celles qui sont formées seulement par sa partie blanche.

Les tumeurs formées par le sang entier, se divisent en celles qui ont leur siège dans les vaisseaux qui composent le réseau capillaire artériel, et en celles qui ont leur siège dans les gros vaisseaux ou le sang est presque entièrement soumis aux lois de l'hydraulique. Les premières, que l'on nomme tumeurs inflammatoires, sont, l'érysipèle, le phlegmon, le furoncle, l'anthrax ou charbon, et la pustule maligne. Les secondes ont leur siège dans une artère dilatée, ou aux environs d'une artère ouverte, ou dans les veines; celles qui ont leur siège dans les artères, ou qui proviennent de leur ouverture, sont connues généralement sous le nom d'anévrisme; celles qui ont leur siège dans les veines, ont reçu le nom de varices. Nous joindrons à cette espèce de tumeurs, celles qu'on a appelées variqueuses, ou fongueuses sanguines.

La partie blanche du sang est composée de deux parties distinctes, qu'il est facile de séparer, soit par le feu, soit au moyen des acides, de l'alcool, etc.; une de ces parties est l'albumine, ou la partie coagulable; l'autre est la

sérosité proprement dite, ou la partie non-coagulable. Ces deux parties ne sont jamais entièrement isolées dans les tumeurs qu'elles forment, seulement elles prédominent beaucoup l'une sur l'autre, suivant l'espèce de la tumeur. L'albumine plus ou moins mêlée de sérosité, en s'arrêtant dans les glandes lymphatiques, dans le tissu cellulaire, et quelquefois même dans le tissu des organes, produit des tumeurs connues sous les noms de squirre et de cancer.

La sérosité forme des tumeurs de deux manières; savoir, en s'infiltrant dans le tissu cellulaire, ou en s'épanchant dans une cavité. L'infiltration de la sérosité forme l'œdème, lorsqu'elle est locale ou partielle; et l'anasarque, ou leucophlegmatie, lorsqu'elle est générale. L'épanchement de la sérosité dans une cavité, est connu sous le nom générique d'hydropisie; quand elle est épanchée dans le crâne, elle forme une hydrocéphale; si c'est dans la poitrine, une hydro-thorax; si c'est dans le ventre, une ascite; si c'est dans la tunique vaginale, une hydrocèle, etc. Dans tous ces cas, la sérosité est épanchée dans une cavité naturelle; mais quelquefois elle s'amasse dans une poche particulière, formée aux dépens du tissu cellulaire, et alors la maladie prend le nom d'hydropisie enkistée.

Les tumeurs formées par les humeurs émanées du sang, sont aussi nombreuses et aussi variées que ces humeurs mêmes; en effet, toutes les humeurs émanées du sang peuvent former des tumeurs, soit en s'accumulant dans les cavités qui leur servent de réservoir, ou dans les conduits qui les transmettent dans ces cavités, ou qui les portent au-dehors; soit en s'épan-

chant ou en s'infiltrant dans le voisinage de ces réservoirs et de ces conduits, lorsqu'ils sont percés. Ainsi, les larmes retenues dans le sac lacrymal forment la tumeur lacrymale; la salive arrêtée dans le conduit excréteur de la glande maxillaire produit la grenouillette; la bile retenue dans la vésicule du fiel forme une tumeur qui se manifeste à l'hypocondre droit, au-dessous des cartilages des côtes; l'urine retenue dans les reins, dans les uretères, dans la vessie, ou dans l'urètre, produit des tumeurs urinaires; ce même liquide en s'infiltrant dans les bourses et dans le périnée, donne lieu à des dépôts urineux. La graisse et les autres humeurs qui remplissent les cellules du tissu cellulaire, forment quelquefois des tumeurs que l'on connoît sous le nom générique de loupes. Comme ces dernières tumeurs peuvent avoir lieu dans toutes les parties du corps, ce sont les seules dont il sera question ici; nous parlerons de celles qui sont formées par les autres humeurs émanées du sang, en traitant des maladies suivant l'ordre anatomique.

Telle est la classification que nous avons cru pouvoir adopter; tel est aussi l'aperçu des tumeurs en général; maintenant nous allons traiter de chacune d'elles en particulier, en commençant par l'érysipèle.

ARTICLE PREMIER.

De l'Érysipèle.

L'érysipèle est une inflammation de la surface de la peau, d'une étendue plus ou moins grande, mais sans bornes marquées, accompa-

gnée de tuméfaction légère, d'une chaleur vive et âcre, d'une douleur brûlante avec démangeaison, et d'une rougeur claire, luisante, tirant un peu sur le jaune, qui disparoît quand on presse la peau avec le doigt, et reparoît dès que la pression cesse; et ce qui caractérise ultérieurement l'érysipèle, c'est que l'inflammation semble changer de place; à mesure qu'elle se dissipe dans la première qu'elle occupoit, elle s'étend de proche en proche dans les parties voisines.

L'érysipèle peut affecter toutes les parties du corps; cependant le visage, le cou et les extrémités en sont plus souvent attaqués que les autres parties.

On distingue l'érysipèle en simple et en compliqué.

L'érysipèle simple est borné à la surface de la peau, et n'est accompagné que des symptômes énoncés dans la définition, lorsqu'il dépend d'une cause externe; mais lorsqu'il est produit par une cause interne, il est presque toujours précédé et accompagné de lassitudes, de quelques frissons passagers, de dégoût, de nausées et d'un peu de fièvre.

L'érysipèle peut être compliqué avec une fièvre inflammatoire, avec une fièvre bilieuse, avec une fièvre putride, ou maligne. Il peut être compliqué aussi avec un phlegmon, ou avec un œdème : dans le premier cas, on le nomme *érysipèle phlegmoneux*; et dans le second, *érysipèle œdémateux*.

Dans l'*érysipèle phlegmoneux*, qui est ordinairement accompagné d'une fièvre inflammatoire, l'inflammation occupe toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané;

mais la tumeur n'est pas bornée, circonscrite, comme dans le phlegmon proprement dit. Cet érysipèle est en général fort grave; souvent il se termine par des abcès énormes, ou bien, ce qui est plus fâcheux encore, la gangrène survient, détruit la peau et le tissu cellulaire dans une plus ou moins grande étendue, et laisse de larges ulcères dont la guérison est toujours longue, difficile, et quelquefois même impossible.

Dans l'*érysipèle œdémateux*, l'œdème ou l'infiltration séreuse est la maladie primitive, principale, et l'inflammation érysipélateuse qui vient se joindre à cette maladie, ne doit être regardée que comme une complication. Ainsi le nom d'*œdème érysipélateux* conviendroit mieux à cette affection composée, que celui d'*érysipèle œdémateux*. Au reste, cette inflammation érysipélateuse qui survient à l'œdème, est en général très-fâcheuse, et dégénère presque toujours en gangrène. Nous en parlerons plus au long, en traitant de l'œdème.

L'érysipèle simple, ou compliqué présente des différences relatives à certaines circonstances, dont il peut être accompagné, et qui l'ont fait distinguer en *miliaire*, en *pustuleux*, en *périodique*, en *fixe* et en *ambulant*, etc.

L'érysipèle *miliaire* est celui où la surface de la peau se couvre d'une infinité de petits boutons remplis de sérosité.

L'érysipèle *pustuleux* est caractérisé par des vésicules, ou de petites pustules très-rapprochées, qui couvrent la rougeur érysipélateuse, et qui sont de couleur tantôt blanche, tantôt d'un rouge tirant sur le noir. Comme l'érysipèle *pustuleux* attaque presque toujours le tronc,

et qu'il forme une espèce de demi-ceinture, on lui a donné le nom de zona. Nous en parlerons en particulier.

L'érysipèle *périodique* est celui qui revient à des époques plus ou moins rapprochées, avec ou sans cause apparente.

L'érysipèle *fixe* est celui qui ne change point de place, et qui parcourt ses divers périodes dans la partie où il s'est d'abord manifesté.

L'érysipèle *ambulant* se porte avec rapidité d'un endroit à un autre. Cet érysipèle ne doit pas être confondu avec celui qui s'étend progressivement, et qui guérit dans une partie à mesure qu'il gagne dans une autre. Dans celui-ci, l'inflammation commencera au visage, par exemple, ensuite à mesure qu'elle guérira dans cette partie, elle s'étendra successivement au cou, à la poitrine, etc.; et après avoir parcouru ses périodes dans ces différentes parties, elle disparoîtra entièrement. L'érysipèle *ambulant*, au contraire, se porte avec une rapidité singulière d'une partie à une autre, comme du visage au bras, ou à la poitrine, d'une jambe, ou d'une cuisse à celle du côté opposé, sans parcourir ses périodes dans la partie qui a été primitivement affectée, et sans laisser même dans cette partie aucune trace de son existence. Ce déplacement subit de l'érysipèle peut être considéré comme une métastase. Quelquefois cette métastase se fait sur des organes interieurs essentiels à la vie, et ce cas est toujours très-grave et souvent mortel.

Les causes de l'érysipèle sont externes ou internes; les causes externes sont tous les agens chimiques ou mécaniques capables d'irriter la peau, d'exalter sa sensibilité et d'appeler le

sang dans le réseau vasculaire qui entre dans sa composition. Ainsi, l'ardeur du soleil et du feu à laquelle on reste trop long-temps exposé, l'attouchement de certains insectes et de certaines plantes, l'application de toutes les substances âcres et irritantes, l'usage des huiles, des onguens et des emplâtres rances, les frottemens durs et réitérés, etc., peuvent produire des érysipèles qui sont quelquefois très-étendus. Nous en avons vu un très-considérable survenu au ventre d'une dame, à la suite de l'application d'un emplâtre de ciguë pour un engorgement de la rate : cet érysipèle, de nature miliaire, non seulement occupoit le lieu de l'emplâtre, mais s'étendoit encore dans les environs sur une large surface; il guérit néanmoins avec assez de facilité par l'usage des fomentations émollientes.

Mais l'érysipèle de cause externe est assez rare; presque toujours cette espèce d'inflammation dépend d'une cause interne, c'est-à-dire, d'un principe irritant que la nature pousse au-dehors et qu'elle dépose sur une partie externe. Cette cause interne est ordinairement très-peu connue; cependant si l'on considère les avantages que procurent dans l'érysipèle les vomitifs et les légers purgatifs, si l'on fait attention à l'état de la langue qui est presque toujours couverte d'une couche limoneuse jaunâtre, plus ou moins épaisse, on sera tenté de croire que cette cause a ordinairement son siège dans les premières voies, et qu'elle consiste dans un amas de bile de mauvaise qualité.

La jeunesse, l'âge viril, la grossesse, la cacochimie chez les vieillards, une peau fine, délicate, les alimens grossiers, les viandes putré-

fiées, le séjour dans une atmosphère humide et remplie de miasmes infects, une saison humide et froide après la sécheresse et de grandes chaleurs, les assaisonnemens très-épicés, l'abus des liqueurs fermentées, et sur-tout des liqueurs spiritueuses, les excès de table, certains alimens âcres et cruds, tels que l'oignon, l'ail, quelques testacés, des poissons de différens genres, les exercices forcés et violens, le tempérament bilieux, etc., sont autant de causes, ou de circonstances qui prédisposent à l'érysipèle. On a observé que les personnes nées de parens sujets à l'érysipèle, y avoient une disposition particulière, ainsi que celles qui en ont déja été attaquées.

Les causes occasionnelles ou excitantes de cette maladie sont, certaines affections vives de l'ame, comme la colère, un violent chagrin, la terreur subite; un froid subit et piquant, lorsque le corps est dans un état de chaleur, l'omission d'une saignée dont on a contracté l'habitude, la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, ou de quelqu'autre écoulement habituel, la répercussion de la transpiration insensible, etc.

Les symptômes de l'érysipèle sont, une rougeur plus ou moins vive, tirant un peu sur le jaune et quelquefois sur le livide, qui disparoît quand on presse la peau avec le doigt, et reparoît dès que la compression cesse; une douleur pungitive et piquante, accompagnée de démangeaison et d'un sentiment d'érosion et de chaleur âcre; une chaleur vive, brûlante; une tumeur plus ou moins étendue, sans bornes marquées, peu élevée au-dessus du niveau des parties voisines, et sans tension notable. Lorsque l'érysipèle est intense, il s'élève sur les endroits les plus

enflammés, des vésicules plus ou moins grandes, qui sont remplies d'une liqueur jaunâtre, assez claire.

Quand l'érysipèle dépend d'une cause externe, les symptômes se bornent à ceux que nous venons d'exposer, et la maladie n'est accompagnée d'aucun trouble général, à moins que l'inflammation ne soit très-considérable, ou qu'elle n'attaque des parties très-sensibles, dont l'irritation se communique aisément au système nerveux et aux organes de la circulation. Mais lorsqu'il est produit par une cause interne, ce qui est le plus ordinaire, il débute par des symptômes généraux, tels que des lassitudes spontanées, un mal-aise général, des nausées, des frissons passagers, la dureté et la fréquence du pouls, etc.; c'est le deuxième ou troisième jour de ce trouble général, excité dans l'économie animale par la cause même qui doit produire l'inflammation, que l'éruption érysipélateuse a lieu. La rougeur, la chaleur, la douleur et la tuméfaction de la peau, vont en augmentant jusqu'au troisième ou quatrième jour : ces symptômes, ainsi que le mouvement fébrile, restent à-peu-près autant de temps dans toute leur force; ensuite ils commencent à diminuer; et vers le dixième ou douzième jour, l'épiderme se détache et s'enlève par écailles, ou bien il se forme des croûtes légères, qui finissent par se détacher, et la maladie est alors terminée. Quelquefois des urines chargées, des sueurs copieuses, des évacuations alvines abondantes, ou une hémorragie nasale, jugent l'érysipèle : mais le plus souvent il se termine sans aucune apparence de crise.

L'érysipèle peut être compliqué, comme nous

l'avons dit précédemment, avec une fièvre inflammatoire, une fièvre bilieuse, une fièvre putride, etc.; alors aux symptômes qui lui sont propres, se joignent ceux de la maladie avec laquelle il est compliqué. Ainsi, quand il est compliqué avec une fièvre inflammatoire, le pouls est dur, fréquent et élevé, le visage est rouge et animé, la soif est vive, la chaleur est interne, etc. La complication avec une fièvre bilieuse est marquée par la fréquence du pouls, des nausées, un goût d'amertume, un enduit jaunâtre de la langue, des paroxysmes violens, mais réguliers, etc. La complication de l'érysipèle avec une fièvre putride, est indiquée par la décomposition des traits de la face, l'état fuligineux de la langue et des dents, la fétidité de l'haleine, la foiblesse du pouls, et tous les autres symptômes d'une prostration des forces plus ou moins grande. On en peut dire de même de toutes les autres maladies avec lesquelles l'érysipèle est compliqué. On conçoit aisément combien ces diverses complications doivent influer sur la durée de l'érysipèle, sur sa marche, sur sa terminaison, sur son pronostic et sur son traitement.

La délitescence, la résolution, la suppuration et la gangrène, telles sont les diverses terminaisons dont l'érysipèle est susceptible.

L'érysipèle est de toutes les tumeurs inflammatoires la plus susceptible de délitescence et de métastase : il semble que dans cette espèce d'inflammation la cause de la maladie agissant sur une large surface, adhère foiblement, si l'on peut ainsi parler, à chacun des points sur lesquels elle est fixée, et qu'elle est par cela même plus mobile et plus susceptible de se transporter d'une partie à une autre. La délitescence est favorable

lorsque l'érysipèle dépend d'une cause externe, comme celui qui constitue le premier degré de la brûlure, parce qu'en faisant, pour ainsi dire, avorter la maladie, elle en abrège la durée. Elle est défavorable, au contraire, dans l'érysipèle de cause interne, parce qu'elle est ordinairement suivie de métastase. Comme l'érysipèle tient alors à un principe morbifique que la nature a déposé sur la partie malade, la délitescence ne peut pas être avantageuse; car elle fait toujours craindre le transport de ce principe sur un organe intérieur.

La résolution est la terminaison la plus ordinaire et en même temps la plus favorable de l'érysipèle. On juge qu'elle pourra avoir lieu, lorsque l'érysipèle est simple, et borné à la peau : on connoît que la résolution s'opère, lorsque les symptômes, après avoir subsisté dans toute leur force pendant trois ou quatre jours, commencent à décliner : enfin, on est assuré que la résolution est faite, et que la maladie est terminée, lorsque la rougeur, la chaleur, la douleur, et la tuméfaction sont dissipées, que l'épiderme tombe par écailles, et qu'il ne reste plus qu'un léger empâtement qui ne tarde pas à disparoître.

La suppuration n'a guère lieu que dans l'érysipèle phlegmoneux; elle est toujours désavantageuse et on doit chercher à la prévenir par tous les moyens possibles; cependant elle est plus ou moins fâcheuse suivant l'étendue et l'intensité de l'érysipèle. Lorsque la maladie occupe tout un membre et que l'inflammation pénètre à une profondeur considérable dans le tissu cellulaire graisseux, la suppuration produit des abcès énormes, qui décollent la peau, et

dénudent les muscles dans une grande étendue. Ce cas est en général très-grave, et quelquefois le malade succombe épuisé par l'abondance de la suppuration. Quand l'inflammation ne pénètre pas à la même profondeur par-tout, la suppuration n'a lieu qu'aux endroits où le tissu cellulaire est plus enflammé; et dans ce cas, qui est en général peu grave, les abcès sont multipliés, mais peu considérables : nous en avons vu jusqu'à dix-neuf chez un homme dont la cuisse et la jambe étoient attaquées d'un érysipèle phlegmoneux.

La gangrène est toujours une terminaison fâcheuse de l'érysipèle; elle attaque la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, dont la destruction est suivie de la dénudation des muscles, et d'ulcères très-larges, dont la guérison est longue, difficile, et souvent même impossible. Cette terminaison est rarement le résultat d'un excès d'inflammation; elle est ordinairement le produit de la malignité de la cause de la maladie; aussi l'érysipèle est-il alors fréquemment compliqué, ou accompagné d'une fièvre putride ou maligne.

Le pronostic de l'érysipèle est différent suivant la cause de la maladie, son siège, son intensité et ses complications. L'érysipèle de cause externe est moins fâcheux que celui qui dépend d'une cause interne. L'érysipèle du visage et de toute la tête présente beaucoup plus de danger, toutes choses égales d'ailleurs, que celui des autres parties du corps, parce qu'il peut s'étendre jusqu'aux membranes du cerveau et causer la mort du malade. L'érysipèle simple, d'une étendue médiocre, qui attaque les membres, ne présente ordinairement aucun danger,

et se termine par résolution dans l'espace de dix à douze jours. L'érysipèle phlegmoneux est plus dangereux, sur-tout lorsqu'il est fort étendu et qu'il a beaucoup d'intensité, parce qu'alors il se termine presque toujours par suppuration et quelquefois même par gangrène. L'érysipèle ambulant, c'est-à-dire, qui se porte d'une partie à une autre, est toujours plus fâcheux que l'érysipèle fixe, parce qu'il peut être suivi d'une métastase funeste. Enfin, l'érysipèle compliqué est plus ou moins dangereux suivant la nature de la maladie qui le complique.

Avant d'établir le traitement de l'érysipèle, on doit examiner avec attention, si la cause qui l'a produit est externe, ou interne; car dans les deux cas, la conduite à tenir doit être différente, puisque ce qui seroit utile dans l'un, pourroit nuire dans l'autre.

Quand l'érysipèle dépend d'une cause externe et qu'il n'est pas très-considérable, il suffit d'éloigner cette cause, s'il est possible, et d'employer les topiques répercussifs, pour procurer la délitescence de l'inflammation; mais si cette inflammation est trop considérable pour qu'on puisse espérer d'obtenir sa terminaison par cette voie, il faut d'abord avoir recours aux émolliens, et ensuite aux résolutifs; si la maladie est très-intense, si elle est accompagnée de fièvre, si le malade est pléthorique, jeune et fort, on pourra pratiquer une ou deux saignées suivant le cas, et administrer à l'intérieur les boissons délayantes et rafraîchissantes; mais les cas où l'on peut avoir besoin de recourir à la saignée sont très-rares.

Lorsque l'érysipèle dépend d'une cause in-

terne, son traitement doit varier suivant l'intensité de la maladie et les circonstances qui l'accompagnent. Quand il est simple, peu considérable, et que le malade n'éprouve aucun des symptômes qui annoncent l'embarras saburral des premières voies, les efforts de la nature, secondés par un régime convenable, et par l'usage des boissons délayantes, rafraîchissantes et acidules, suffisent ordinairement pour en opérer la guérison. Mais presque toujours l'érysipèle de cause interne est précédé et accompagné d'un mouvement fébrile plus ou moins considérable, d'embarras gastrique, et de symptômes qui annoncent une fièvre bilieuse, ou d'autres complications. Or, ces diverses circonstances fournissent des indications curatives que nous allons exposer.

Lorsque l'érysipèle est très-intense, qu'il s'étend jusqu'au tissu cellulaire, et qu'il est compliqué avec une fièvre inflammatoire, la saignée est nécessaire pour diminuer les forces vitales, et diriger les efforts de la nature vers la résolution de l'inflammation. On proportionne le nombre des saignées à la violence de la maladie, à l'âge du malade, à son tempérament et à l'état de ses forces avant le développement de l'érysipèle. La saignée est sur-tout nécessaire lorsque la maladie dépend évidemment de la suppression d'une évacuation sanguine : dans ce cas, on doit de plus s'attacher à rappeler l'évacuation supprimée, par l'application des sangsues dans le voisinage de la partie qui en étoit le siège, et par tous les autres moyens connus, s'ils ne sont pas contre-indiqués par l'état actuel du malade. Dans l'espèce d'érysipèle où la saignée est jugée indispensable,

on doit assujettir le malade à la diète la plus sévère, et insister sur l'usage des boissons délayantes, rafraîchissantes, nitrées et acidulées.

Dans les autres espèces d'érysipèles, la saignée est rarement nécessaire, et elle pourroit même devenir nuisible, en diminuant les forces dont la nature a besoin pour pousser au-dehors la cause qui produit l'inflammation, et procurer la résolution de celle-ci : aussi les praticiens circonspects n'usent-ils de ce moyen qu'avec la plus grande réserve. La saignée seroit sur-tout nuisible dans l'érysipèle qui est compliqué avec une fièvre putride ou maligne, et qui a une tendance marquée vers la gangrène, ainsi que dans l'érysipèle ambulant. Dans le premier cas, elle ne manqueroit pas d'aggraver la maladie et de favoriser la gangrène, en diminuant les forces vitales déja très-affoiblies; dans le second, elle pourroit donner lieu à une métastase fâcheuse vers l'intérieur.

Les vomitifs sont presque toujours indiqués dans l'érysipèle de cause interne, par la complication de la maladie avec un embarras gastrique, ou avec une fièvre bilieuse ou putride. C'est dans les premiers jours de l'érysipèle, lorsque la langue est humide, et après avoir pratiqué la saignée, si elle a été jugée nécessaire, que les vomitifs doivent être administrés. La chaleur et la sécheresse de la peau, l'aridité de la bouche et de la langue, la soif ardente, l'agitation et l'inquiétude contre-indiquent l'usage de ces moyens : il faut s'en tenir alors aux boissons délayantes et rafraîchissantes, et aux lavemens émolliens.

Dans l'espèce d'érysipèle que quelques auteurs ont nommé *bilieux*, parce qu'il est tou-

jours accompagné des symptômes qui annoncent un embarras gastrique, il arrive souvent qu'après l'action des vomitifs la langue continue à être couverte d'une couche limoneuse, jaunâtre, qui indique l'usage des minoratifs, tels que le tartrite de potasse antimonié en grand lavage, le petit-lait avec le tamarin, etc., lesquels procurent assez ordinairement la solution prompte de la maladie. Si ces divers évacuans causent beaucoup d'agitation, on pourra la calmer le soir, en faisant prendre au malade un julep anodin, ou une émulsion.

Lorsque l'érysipèle est accompagné de symptômes qui font craindre la gangrène, tels que la couleur livide de la partie, sa mollesse pâteuse, son peu de sensibilité, la petitesse du pouls, la prostration des forces, un délire léger, la fuliginosité des dents et de la langue, les soubre-sauts des tendons, etc., il faut avoir recours aux moyens les plus propres à relever les forces vitales. Ainsi, le bon vin, les potions camphrées, les pilules de même nature, et surtout le quinquina en substance, ou sa forte décoction acidulée avec l'acide sulfurique, seront administrés avec avantage.

Quand l'érysipèle dépend de quelqu'un des vices internes connus sous des noms particuliers, tels que le rhumatismal, le goutteux, le dartreux, le scrophuleux, etc., on doit, après avoir obtenu la guérison de l'inflammation, par l'emploi des moyens ordinaires, s'attacher à détruire le vice qui lui a donné lieu; car tant que ce vice subsiste, le malade reste exposé à un érysipèle périodique, qui est accompagné ordinairement d'un mouvement fébrile et de tous les symptômes qui annoncent un embarras

gastrique. Le vice une fois détruit, l'érysipèle cesse de se reproduire. Lorsque l'érysipèle périodique tient à une cause interne inconnue, on doit moins espérer de détruire cette cause par les moyens pharmaceutiques, que par un emploi sage et raisonné des choses qui forment le sujet de l'hygiène.

Quand l'érysipèle est compliqué avec une fièvre primitive ou essentielle, telle que la fièvre putride, ou avec toute autre affection grave, on doit administrer un traitement convenable à la complication et aux circonstances où se trouve le malade; et dans tous les cas, il faut diriger les moyens de curation contre celle des maladies qui fait le plus craindre pour les jours du malade. Il est même bon quelquefois d'oublier entièrement l'érysipèle, pour ne s'occuper que de l'affection qui le complique.

Dans le traitement extérieur de l'érysipèle de cause interne, on doit éviter avec soin les topiques répercussifs; on s'en abstiendra aussi lorsque la cause de l'érysipèle sera douteuse, de crainte de déterminer par l'usage de ces topiques, une métastase funeste. On emploie au contraire avec avantage les fomentations émollientes, relâchantes et légèrement résolutives. Une décoction de graine de lin, ou de racine de guimauve et de fleurs de sureau, est le meilleur topique que l'on puisse mettre en usage. Mais comme les linges que l'on imbibe de cette décoction se dessèchent d'autant plus vîte, qu'il y a plus de chaleur dans la partie, on doit les renouveller souvent, avec la précaution de ne point exposer cette partie à un courant d'air froid. Quand l'érysipèle est

phlegmoneux, les cataplasmes de farine de graine de lin et d'eau de guimauve peuvent remplacer utilement les fomentations, et ils méritent même la préférence, lorsque l'inflammation s'étend profondément dans le tissu cellulaire, et qu'elle tient plus en quelque sorte du phlegmon que de l'érysipèle. Ces topiques conviennent dans tous les érysipèles de cause interne, au commencement de la maladie; ensuite ils doivent être changés ou modifiés, suivant que l'inflammation se termine par délitescence, par résolution, par suppuration, ou par gangrène.

Lorsque l'érysipèle disparoît subitement, la métastase, ou le transport de la matière morbifique sur un organe intérieur est à craindre : il est certain qu'elle est faite lorsque le malade éprouve des symptômes qui annoncent l'inflammation d'un organe qui auparavant étoit parfaitement sain. Ce déplacement de l'érysipèle est toujours fâcheux; mais il est d'autant plus dangereux, que l'organe sur lequel la métastase s'est faite est plus essentiel à la vie. En pareil cas, on doit tâcher de rappeler l'érysipèle au-dehors, en appliquant un large vésicatoire sur l'endroit qui étoit le siège primitif du mal, ou sur un endroit voisin de l'organe affecté. L'érysipèle ne reparoît pas toujours après l'application du vésicatoire; mais la suppuration devient salutaire, si elle est abondante. Du reste, on doit employer les moyens propres à combattre l'inflammation de l'organe sur lequel la métastase s'est faite.

Lorsque l'érysipèle se termine par la résolution, ce qu'on reconnoît à la diminution de tous les symptômes, on remplace la fomentation

émolliente et résolutive dont nous avons parlé, par une décoction de fleurs de sureau et de mélilot, animée avec un peu d'eau-de-vie.

Dans l'érysipèle phlegmoneux, si l'inflammation, au lieu de diminuer vers le septième ou huitième jour, se soutient au même degré, la suppuration est à craindre. Dans ce cas, on continuera l'usage des topiques émolliens, et aussitôt qu'on sentira de la fluctuation, ou même seulement un empâtement purulent, on pratiquera les incisions nécessaires pour donner issue à la matière purulente ; car si l'on diffère ces incisions, le pus déchire les cellules du tissu cellulaire, et se creuse un foyer très-large dont les parois se recollent toujours très-difficilement. L'étendue de ces incisions ne sera point proportionnée à la grandeur de l'abcès, mais on en pratiquera plusieurs dans les endroits les plus déclives.

Quand la violence de l'inflammation fait craindre la gangrène, on continue l'usage des fomentations ou des cataplasmes émolliens, afin de modérer l'engorgement et de prévenir ainsi la mortification, ou en arrêter les progrès lorsqu'elle est déclarée. Mais si la gangrène survient parce que les forces vitales languissent, on appliquera sur les parties des compresses trempées dans une décoction de quinquina, animée avec de l'eau-de-vie camphrée, et on continuera ce topique, jusqu'à ce que la nature ait posé une ligne de démarcation entre le vif et le mort. Lorsque la gangrène sera bornée, on facilitera la chûte des escarres, en mettant sur leurs bords un plumasseau couvert d'un digestif simple, et quand elles seront tombées, on pansera les ulcères avec de la charpie sèche.

Dans ce cas, ainsi que dans celui ou l'érysipèle s'est terminé par suppuration, comme le malade fait des pertes considérables, par l'abondance de la suppuration, il convient de soutenir ses forces par des alimens très-nourrissans et de facile digestion, par l'usage modéré du vin et par celui du quinquina à l'intérieur.

Le régime est une partie essentielle du traitement de l'érysipèle, mais nous renvoyons pour cet objet à ce que nous en avons dit en parlant de l'inflammation en général. Jusqu'ici nous n'avons parlé que de l'érysipèle en général, nous en avons désigné les causes, décrit les symptômes, exposé les complications les plus communes, et établi le traitement; mais pour compléter ce qui a rapport à cette maladie, nous croyons devoir ajouter, à ce que nous en avons déja dit, une description de l'érysipèle du visage, et de celui qui est connu sous le nom d'érysipèle pustuleux, *zona*, ou *zorster*.

§. I.er *De l'Érysipèle du visage.*

L'érysipèle du visage est rarement produit par une cause externe, presque toujours c'est une cause interne qui lui donne naissance; il survient quelquefois à la suite des plaies de la tête, ou des opérations pratiquées sur cette partie; mais le plus souvent alors la plaie, ou l'opération qu'il vient compliquer ne doit être regardée que comme la cause occasionnelle ou déterminante de l'érysipèle, qui probablement se seroit développé par-tout ailleurs, si la même irritation y eût existé.

L'invasion de l'érysipèle du visage s'annonce

ordinairement tout-à-coup par un frisson violent, que suit bientôt une grande chaleur, et que la céphalalgie, l'assoupissement, un pouls fréquent, communément plein et dur, accompagnent. Au bout de deux ou trois jours, le malade ressent de la douleur dans quelque point du visage, et plus ordinairement aux paupières; une rougeur vive, quelquefois jaunâtre, s'y manifeste; bientôt cette partie se tuméfie, se tend, devient luisante. La rougeur n'a pas d'abord une grande étendue, mais elle gagne par degrés de la partie primitivement affectée aux autres parties du visage, communément jusqu'à ce qu'elle l'ait couvert en entier; elle se propage fréquemment sur le cuir chevelu, ou descend sur quelque partie du cou. A mesure que la rougeur s'étend, elle disparoît ordinairement, ou au moins elle diminue sur les parties qu'elle occupoit d'abord; toutes celles qui deviennent rouges sont en même temps affectées d'un gonflement qui subsiste quelque temps après que la rougeur est dissipée. Tout le visage se tuméfie considérablement, et les paupières sont quelquefois tellement gonflées, que le malade ne peut point les ouvrir; en même temps les autres symptômes locaux prennent une intensité plus grande.

Tous ces symptômes augmentent pendant quelque temps, et souvent des espèces de pustules ou vésicules plus ou moins grandes, remplies d'une liqueur ténue, jaunâtre ou presque sans couleur, se manifestent; la surface de la peau, dans l'endroit où s'élèvent ces pustules, devient quelquefois livide et noirâtre, mais il est rare que cette lividité s'étende au-delà de

cette surface et indique la gangrène de la peau. Le malade éprouve fréquemment une démangeaison incommode dans la partie malade ; enfin, au bout de quelques jours, il s'y manifeste un suintement d'une matière séreuse, jaunâtre, facile à se concréter et à former des croûtes ; ce suintement est plus abondant dans certaines parties du visage que dans d'autres. Bientôt tous ces symptômes diminuent, la rougeur perd de son intensité, la peau se ride, l'épiderme tombe en écailles, et en peu de temps le malade se trouve rétabli.

L'inflammation du visage ne produit aucune rémission de la fièvre qui l'a précédée, quelquefois même elle devient plus forte à mesure que l'inflammation augmente et s'étend. Cette inflammation continue ordinairement huit ou dix jours, pendant lesquels la fièvre et les symptômes qui l'accompagnent subsistent toujours et augmentent ou diminuent, suivant que l'inflammation elle-même fait de nouveaux progrès, ou qu'elle perd de son intensité.

Si à mesure que l'inflammation fait des progrès, le délire et l'affection comateuse augmentent, la mort est à craindre ; le malade périt alors d'apoplexie, le septième, le neuvième ou l'onzième jour ; plus souvent encore il succombe à l'inflammation des membranes du cerveau.

Lorsque l'érysipèle du visage, après avoir fait des progrès assez considérables, reste ou semble rester stationnaire, qu'il y a du délire, de l'assoupissement, que le pouls est petit sans être ni mou ni trop fréquent, que la peau n'a qu'une chaleur modérée, qu'il n'y a point de symptômes d'embarras gastrique manifestes,

enfin, s'il règne alors des fièvres ataxiques, le cas est dangereux, souvent même la maladie est mortelle. Il faut toujours se méfier, lorsque la nature paroît, pour ainsi dire, indécise, et que ses efforts incohérens, sans ordre et sans rapport, ne semblent tendre vers aucun but, car un pareil état indique une affection profonde de l'économie. Le cadavre des personnes mortes de semblables érysipèles, n'a souvent présenté à l'inspection anatomique, aucune trace de la cause qui a fait périr les malades.

L'érysipèle du visage se termine ordinairement par résolution; quelquefois il se forme des abcès dans les paupières; enfin la gangrène peut aussi s'emparer de ces parties, et s'étendre à d'autres.

Le traitement de l'érysipèle du visage se rapportant à ce que nous avons dit précédemment en parlant du traitement de l'érysipèle en général, nous nous abstiendrons d'en parler de nouveau. Nous remarquerons seulement, 1.° que dans l'érysipèle très-intense du visage, accompagné de symptômes qui annoncent une affection plus ou moins grave du cerveau, la saignée et les vésicatoires peuvent être d'un grand secours; 2.° que les topiques sont inutiles, et qu'ils peuvent même devenir nuisibles par le refroidissement et le desséchement des linges, qui se collent douloureusement aux endroits d'où suinte une sérosité jaunâtre; 3.° enfin, qu'il se forme fréquemment dans la paupière supérieure un abcès dont on peut abandonner l'ouverture à la nature lorsqu'il est petit, mais qu'il faut ouvrir par une incision transversale lorsqu'il est considérable.

§. II. *De l'Erysipèle pustuleux, zona* ou *zorster.*

L'érysipèle pustuleux est une inflammation de la peau, qui paroît affecter plus particulièrement le tissu réticulaire de cette membrane, et qui est toujours accompagné d'une éruption de pustules plus ou moins larges et nombreuses. Cette espèce d'érysipèle est caractérisée par une rougeur plus ou moins vive, disposée autour du corps en forme de bande demi-circulaire plus ou moins large, continue, ou formée par une suite de plaques; par des pustules qui couvrent la rougeur et qui la précèdent quelquefois; par des picotemens et une douleur cuisante qui précèdent et accompagnent l'éruption érysipélateuse; enfin, par le desséchement des pustules et leur transformation en croûtes plus ou moins épaisses, qui tombent sans se renouveller et terminent la maladie, dont la durée est de vingt à trente jours.

L'érysipèle pustuleux participe de la dartre, aussi lui a-t-on donné le nom de ceinture dartreuse; on l'a encore appelé ceinture de feu, érysipèle, ou dartre miliaire. Il a, en effet, quelques caractères qui le rapprochent de cette espèce de dartre; tels sont la rougeur, la nature des douleurs que le malade éprouve, les petites pustules qui couvrent la partie enflammée, les croûtes qui leur succèdent; mais il en diffère essentiellement, 1.° par la nature de sa cause; 2.° par ses symptômes précurseurs; 3.° par la forme qu'il affecte; 4.° par sa durée; 5.° enfin par sa terminaison qui est toujours complète et assurée, lorsque les croûtes sont tombées.

Le zona peut avoir son siège dans toutes les parties du corps, mais il se manifeste ordinairement sur un des côtés de la poitrine ou du bas-ventre, où il forme une demi-ceinture, large de quatre à cinq travers de doigt, qui s'étend plus ou moins obliquement d'un seul côté, depuis le sternum ou l'ombilic jusqu'à la colonne vertébrale; quelquefois il dépasse un peu de chaque côté la ligne médiane, mais il est extrêmement rare qu'il enveloppe tout le corps en formant un cercle entier. Du reste, la ceinture que le zona forme peut être régulière ou irrégulière, continue ou interrompue par des portions de peau saine. L'érysipèle pustuleux peut être simple ou compliqué, sporadique ou épidémique, ne tenir qu'à une cause accidentellement existante, ou dépendre d'une cause qui se reproduit à des époques plus ou moins rapprochées. Il peut aussi avoir des liaisons avec certaines évacuations, et avec d'autres maladies; ainsi, on l'a vu alterner avec la goutte, avec le rhumatisme, avec une diarrhée, accompagner l'évacuation menstruelle, etc.

L'érysipèle pustuleux appartient à tous les climats: il peut se manifester dans toutes les saisons, mais on le voit plus fréquemment au printemps et dans l'automne; il est beaucoup plus commun dans les villes que dans les villages; et il très-rare que les enfans en soient attaqués.

Le zona dépend toujours d'une cause interne, mais la nature de cette cause est inconnue; les mêmes circonstances qui concourent à créer la cause de l'érysipèle en général, peuvent produire aussi celle du zona et conséquemment donner lieu à cette maladie. Les

personnes d'un tempérament bilieux et celles qui font un usage habituel et souvent abusif des alimens âcres et des boissons spiritueuses, y sont beaucoup plus sujettes que les autres. Très-souvent l'embarras saburral des premières voies coïncide avec le développement du zona.

Le cours de cette maladie peut être divisé en quatre périodes : 1° celui de l'invasion ; 2° celui de l'éruption ; 3° celui de l'exsiccation des vésicules et de la formation des croûtes ; 4° enfin, celui de la chûte des croûtes.

I.er Période. Un mouvement fébrile plus ou moins marqué, un mal-aise général, des élancemens et des picotemens dans diverses parties de la peau, des inquiétudes vagues, de l'agitation, sur-tout pendant la nuit, une insomnie opiniâtre, l'anxiété précordiale, l'anorexie, le dégoût, des nausées et même des vomissemens, quelquefois une difficulté plus ou moins grande dans la respiration, précèdent ordinairement l'éruption de l'érysipèle pustuleux. Ces symptômes augmentent et subsistent pendant plusieurs jours ; ensuite le malade éprouve une chaleur âcre, brûlante, purigineuse, dans l'endroit où doit paroître l'éruption ; cet endroit devient un peu rouge, se gonfle légèrement, et le malade y ressent une vive cuisson, sur-tout pendant la nuit.

II.me Période. Des vésicules ou petites pustules très-rapprochées, d'une couleur tantôt blanche, tantôt d'un rouge plus ou moins foncé, se manifestent ; ces pustules couvrent la rougeur érysipélateuse et parviennent en peu de temps à leur entier développement ; leur érup-

tion ne se fait point d'une manière instantanée et uniforme ; elle présente au contraire une sorte de succession ; quelques-unes d'entr'elles se sèchent et disparoissent, tandis qu'il en renaît d'autres ; d'abord très-petites, ces vésicules augmentent par degrés, s'élargissent et deviennent de véritables phlyctènes ; la sérosité qu'elles contiennent devient louche, blanchâtre, et quelquefois d'un rouge brun ; alors elles se rident, s'ouvrent d'elles-mêmes, ou sont crevées par le malade qu'une démangeaison excessive force à se gratter ; en même temps les autres symptômes diminuent. Quelquefois les pustules se montrent avant que la peau ait changé de couleur ; dans ce cas, la base de chaque vésicule est entourée d'une aréole inflammatoire, dont la couleur rouge s'étend et augmente progressivement à mesure que ces vésicules prennent elles-mêmes de l'accroissement ; bientôt les aréoles se joignent et forment par leur réunion une rougeur érysipélateuse continue dans toute la surface que le zona occupe.

III.me Période. Aussitôt que les pustules sont ouvertes, la sérosité qu'elles contiennent s'écoule et continue à suinter des endroits excoriés, la douleur cuisante et les picotemens persistent et se font sur-tout sentir pendant la nuit, quoique plus foiblement que dans le *I.er* et le *II.me périodes* ; quelquefois on remarque alors une véritable ulcération du tissu réticulaire qui est gonflé, et offre de petits bourgeons charnus, inégaux, séparés par des sortes de fissures ; le liquide qui suinte des endroits excoriés, produit en se desséchant des croûtes grisâtres ou noirâtres, plus ou moins larges, de forme

irrégulière, et dont l'épaisseur varie depuis une ligne jusqu'à quatre ou cinq : à cette époque, le gonflement de la partie diminue et ne tarde pas à disparoître.

IV.me Période. Cependant les croûtes se sèchent, deviennent noirâtres, et tombent successivement; la rougeur de la peau diminue, les picotemens et la démangeaison s'appaisent, et l'épiderme se régénère sous les croûtes; mais il ne se fait point de desquammation aux endroits où il n'y avoit point de vésicules. La peau reste un peu rouge pendant long-temps dans les endroits où siégeoient les croûtes, et quelquefois la place de quelques-unes d'elles est marquée par une espèce de cicatrice, semblable en quelque sorte à celles que laissent certaines pustules varioleuses. Ces cicatrices ne s'effacent point, quoique la partie qui a été attaquée du zona reprenne avec le temps sa couleur naturelle.

Lorsque l'érysipèle pustuleux a achevé son cours, il arrive quelquefois qu'il subsiste des picotemens et même une douleur vive dans la partie de la peau où il avoit son siège; et dans quelques cas, la ténacité de cette douleur est telle, que pour la détruire on est obligé de recourir à l'application des vésicatoires. Cette douleur se fait sur-tout sentir aux époques où le temps change, et on l'a vue persister cinq ou six ans de suite, et même plus long-temps.

Le pronostic du zona est différent suivant l'étendue et l'intensité de la maladie, la disposition particulière du malade, et les complications qui peuvent avoir lieu. En général, lorsque l'éruption a peu de largeur, qu'elle ne

forme qu'une demi-ceinture, et que les pustules sont peu nombreuses et fort écartées les unes des autres, le zona est peu grave, et nous avons même vu dans ce cas, beaucoup de malades dont la santé générale n'éprouvoit presque aucun dérangement, et qui continuoient à se livrer à leurs travaux accoutumés. Quand la bande érysipélateuse a beaucoup de largeur et qu'elle entoure tout le corps, la maladie est beaucoup plus grave; et pour lors, au rapport de *Pline*, la perte du malade est infaillible. Une terminaison aussi funeste a été rarement observée: mais on conçoit que si le zona est répercuté, et qu'il forme une métastase sur la poitrine, ou sur l'abdomen, il peut en résulter les accidens les plus fâcheux. Cette métastase est sur-tout à craindre chez les personnes qui ont la poitrine foible et qui sont menacées de phthisie; il est certain qu'alors les poumons sont plus disposés à recevoir la matière du zona, et que le transport de cette matière sur ces organes, peut, comme *Lorry* l'a observé, favoriser le développement de la phthisie et accélérer la mort du malade. Lorsque le zona est compliqué avec une autre maladie, le pronostic est d'autant plus fâcheux, que cette maladie elle-même est plus grave.

Quant au traitement, lorsque le zona est simple, il suffit de mettre le malade à un régime convenable et à l'usage des boissons délayantes, adoucissantes, telles que le petit-lait, l'eau de veau, l'oxymel simple, l'eau d'orge édulcorée avec le miel ou le sirop de vinaigre, et de tenir le ventre libre par des lavemens. Après la chûte des croûtes et l'entière dessication, il convient de purger le malade. Il est presque

toujours nécessaire de donner un vomitif dès l'invasion du zona ; et l'on doit avoir recours à ce moyen, à quelque époque que ce soit de la maladie, lorsqu'il existe des symptômes bien prononcés d'embarras gastrique.

La saignée a été employée quelquefois avec succès, lorsque la fièvre étoit considérable et l'agitation très-grande ; mais les cas où ce moyen est indiqué sont très-rares, et on ne doit même alors en user qu'avec la plus grande circonspection, parce que la cause de la maladie étant toujours interne, on doit craindre d'en provoquer ou d'en faciliter la rétrocession, en dérangeant par la saignée les mouvemens de la nature, ou en diminuant ses forces.

Le régime demande beaucoup d'attention : tant que le malade éprouvera des symptômes généraux, qu'il aura du dégoût, de l'anorexie, on ne lui permettra que trois ou quatre bouillons par jour. A mesure que ces symptômes diminueront, on augmentera la nourriture, qui devra toujours être légère, de facile digestion et en quantité proportionnée à l'état du malade; s'il est foible, on lui permettra l'usage du vin coupé avec de l'eau.

Quant aux topiques, l'expérience a appris qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles : ainsi il est prudent de ne permettre l'application ni de corps gras, ni de substances humides. On couvrira seulement la partie d'un linge fin, qui, renouvellé souvent, absorbe sans inconvénient la matière de l'exsudation, et prévient le frottement douloureux de la chemise ou des habits. On évitera sur-tout l'usage des astringens et des répercussifs qui pourroient donner lieu à une métastase funeste.

Lorsque la maladie est terminée, si les douleurs continuent à se faire sentir dans l'endroit qui a été le siège du zona, on aura recours aux bains tièdes, au lait d'ânesse, ou à un mélange d'eau d'orge et de lait de vache; et si elles resistent à ces moyens, on appliquera un ou plusieurs vésicatoires sur l'endroit douloureux.

Article II.

Du Phlegmon.

Le phlegmon est une tumeur inflammatoire, circonscrite, élevée, accompagnée de chaleur, de rougeur, de douleur, et d'un sentiment de pulsation. Cette tumeur a son siège dans le tissu cellulaire, et s'étend plus ou moins profondément dans la partie qu'elle occupe. Lorsque le phlegmon attaque le tissu cellulaire souscutané, la peau participe à l'inflammation dès l'invasion de la maladie, et présente une couleur rouge plus ou moins foncée; mais lorsque le phlegmon est situé profondément, la peau ne s'enflamme que consécutivement, à mesure que la maladie fait des progrès vers l'extérieur.

Le phlegmon ayant son siège dans le tissu cellulaire, est commun à toutes les parties dans lesquelles ce tissu existe. Cependant il en est qui, quoique formées en grande partie de tissu cellulaire, sont, à raison de leur peu d'épaisseur, ou de leur structure dense et serrée, très-peu susceptibles de se prêter au développement des phénomènes qui caractérisent le phlegmon, et dans lesquelles, par conséquent, cette espèce de tumeur inflammatoire ne peut point avoir lieu; telles sont les membranes, les aponévro-

ses, les ligamens, les tendons, les cartilages et les os. Mais toutes les autres parties du corps, tant internes qu'externes, peuvent être le siège de cette maladie, laquelle attaque cependant plus particulièrement celles qui sont presqu'entièrement formées de tissu cellulaire, ou qui en contiennent une grande quantité.

Considéré sous le rapport de la situation, le phlegmon peut être distingué en interne et en externe. Le phlegmon interne, c'est-à-dire, qui affecte les organes intérieurs, tels que les poumons, le foie, etc., étant du ressort de la médecine, il n'en sera pas question ici : nous ne traiterons que du phlegmon externe.

Les endroits du corps où le phlegmon se montre le plus souvent, sont ceux qui contiennent beaucoup de tissu cellulaire; ainsi le cou, les aisselles, les mamelles chez les femmes, les aines, les membres tant supérieurs qu'inférieurs, la marge de l'anus, sont très-fréquemment le siège de cette maladie.

Le phlegmon se présente quelquefois avec certaines modifications qui lui ont fait donner les noms de phlegmon érysipélateux, phlegmon œdémateux, etc.; mais ces modifications ne changeant rien au véritable caractère de la maladie, les distinctions scolastiques auxquelles elles ont donné lieu, ne peuvent être d'aucune utilité, et ne méritent par conséquent aucune attention.

Le phlegmon est toujours produit par une cause irritante, qui augmente les propriétés vitales des vaisseaux et des nerfs de la partie irritée, détermine l'affluence du sang et de la lymphe sur cette partie, et par l'accumulation de ces humeurs, l'intumescence, la distension, la douleur, etc. Très-souvent la cause irritante

qui produit le phlegmon, est externe comme une forte compression des vaisseaux et des nerfs, une plaie, une piqûre, une brûlure, la présence d'un corps étranger, etc. Quelquefois le phlegmon se développe spontanément sans l'action d'aucun agent extérieur, et on le regarde alors comme l'effet d'une cause interne; mais la nature de cette cause et sa manière d'agir sont absolument inconnues.

Les symptômes du phlegmon sont, une tumeur plus ou moins volumineuse, circonscrite, dure, élastique; une douleur plus ou moins aiguë, accompagnée d'élancement, ou d'un sentiment de pulsation; une rougeur plus ou moins foncée, suivant la profondeur de la tumeur dont le milieu est toujours plus rouge que la circonférence, et cette rougeur ne disparoît point par la pression du doigt comme dans l'érysipèle; une chaleur plus moins intense, suivant que la peau participe plus ou moins à l'inflammation du tissu cellulaire, et que cette inflammation elle-même est plus considérable. Ces symptômes ne sont pas portés tout d'un coup à leur dernier degré; ils augmentent successivement, et lorsque la maladie est parvenue à son plus haut période, si elle se termine par résolution, ils diminuent par degrés, et disparoissent enfin entièrement; mais lorsqu'elle prend une autre terminaison, ces symptômes éprouvent des modifications dont nous parlerons bientôt.

Lorsque le phlegmon dépend d'une cause externe, qu'il est peu considérable, et qu'il a son siège dans une partie peu sensible, il produit à peine un léger mouvement fébrile. Dans le cas contraire, la fièvre l'accompagne avec

tous les symptômes qui lui sont propres, tels que la chaleur de la peau, la soif, la sécheresse de la bouche, la rougeur du visage, l'agitation, l'insomnie, etc. L'intensité de ces symptômes est toujours proportionnée à celle de l'engorgement inflammatoire, et au degré de sensibilité de la partie affectée. Dans le phlegmon de cause externe, la fièvre ne se manifeste que lorsque l'inflammation est déja parvenue à un certain degré; tandis que dans le phlegmon de cause interne, elle précède ordinairement l'inflammation. Aussi regarde-t-on la fièvre dans le premier cas, comme l'effet de l'influence de la maladie locale sur toute l'économie animale; et dans le second, comme un effort de la nature pour se débarrasser d'un principe morbifique, en le portant sur une partie externe dont il détermine l'inflammation.

Le phlegmon peut se terminer par délitescence, par résolution, par suppuration, par gangrène, ou par induration.

La délitescence a rarement lieu dans le phlegmon; dans cette espèce de tumeur l'engorgement inflammatoire est trop intense pour disparoître tout d'un coup, et la cause de l'inflammation concentrée, pour ainsi dire, sur un seul point, qui est le centre de l'engorgement, semble tenir avec trop de force à la partie sur laquelle elle s'est fixée, pour la quitter et se transporter ailleurs. La délitescence, quoique extrêmement rare, peut cependant avoir lieu dans le phlegmon de cause interne; elle est à craindre si les symptômes de l'inflammation diminuent avant qu'elle ait atteint son dernier degré d'intensité; en pareil cas, il faudroit, pour prévenir la délitescence, fixer la matière morbifique sur la partie où elle

s'est d'abord portée, en appliquant sur la tumeur des topiques irritans, et même un vésicatoire.

La résolution est la terminaison la plus avantageuse du phlegmon, même lorsqu'il dépend d'une cause interne ; car par le mécanisme même de l'inflammation, la nature modifie, élabore la cause de la maladie, lui fait perdre ses qualités nuisibles, et la rend propre à être portée au dehors par la voie des excrétions. On ne doit donc jamais craindre de favoriser cette terminaison ; on doit sur-tout chercher à la procurer lorsque l'inflammation est située profondément, et que l'abcès qui pourroit en résulter seroit difficile à guérir, ou bien quand elle occupe un organe qui pourroit s'altérer par la suppuration. On peut croire que la résolution aura lieu lorsque l'inflammation n'est pas très-intense, et qu'elle attaque des parties dont le tissu cellulaire ne contient que très-peu de graisse. Cette terminaison se manifeste par la diminution successive des symptômes locaux, tels que la chaleur, la rougeur, la douleur, la tension ; et si la tumeur a son siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, il se fait une sorte de desquammation de l'épiderme.

La suppuration est une terminaison presque inévitable du phlegmon, lorsque la partie où il a son siège contient une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, comme les fesses, les environs de l'anus, etc. Le temps que la nature emploie pour produire la suppuration dans l'inflammation qui nous occupe, varie relativement à son intensité et à la disposition du tissu cellulaire où elle a son siège. Si l'inflammation est très-vive et que le phlegmon ait son siège

dans une partie dont le tissu cellulaire contient beaucoup de graisse, dès le cinquième, le sixième, ou tout au plus le huitième jour, la suppuration est établie au centre de la tumeur; mais si l'inflammation est moins intense, si le tissu cellulaire contient plus de sérosité que de graisse, alors la suppuration ne s'établit qu'au bout d'un temps plus long, par exemple, au quinzième ou vingtième jour, et quelquefois plus tard encore.

On juge que la suppuration pourra se faire, par la violence de l'inflammation et la rapidité de sa marche, par un sentiment de pulsation, et par la nature graisseuse de la partie affectée. On connoît que la suppuration se fait par l'augmentation de tous les symptômes et par des frissons irréguliers. Enfin, on connoît qu'elle est faite par la diminution de la tension, de la chaleur et de la fièvre, par le changement de la douleur qui cesse d'être pulsative et devient gravative, par un point saillant qui se manifeste au centre de la tumeur, et par la fluctuation de la matière. Alors, si la tumeur n'est point ouverte par l'art, la peau qui en recouvre le sommet devient blanche et s'amincit; elle se déchire, et le pus s'écoule.

Le phlegmon se termine quelquefois par gangrène; cette terminaison qui est fâcheuse en général, dépend tantôt de la violence de l'engorgement inflammatoire, tantôt de la malignité de l'inflammation. Mais quelle qu'en soit la cause, elle s'annonce par la diminution de la douleur, de la chaleur et de la tension, par le changement de couleur de la partie qui devient livide et noire, par des phlyctènes remplies d'une sérosité noirâtre, qui s'élèvent sur

la peau, et par tous les autres symptômes dont nous avons parlé en traitant de la gangrène. Quand le phlegmon occupe toute l'épaisseur d'un membre, comme celui qui accompagne quelquefois les fractures *comminutives*, les plaies d'armes à feu, les piqûres profondes, etc., la violence de l'engorgement et l'étranglement produit par la résistance de l'aponévrose commune des muscles, peuvent déterminer le sphacèle de ce membre. Mais lorsque le phlegmon est circonscrit et qu'il n'intéresse que le tissu cellulaire sous-cutané, si la gangrène survient, elle se borne aux tégumens et au tissu cellulaire, et n'attaque ordinairement que le sommet de la tumeur. C'est ainsi que l'on voit quelquefois les grandes inflammations qui naissent aux environs de l'anus, former une tumeur plus ou moins proéminente, dont le sommet se convertit en une large escarre, qui comprend non-seulement la peau, mais aussi le tissu cellulaire graisseux ; en sorte qu'à la chûte de cette escarre, le muscle fessier se trouve dénudé dans une grande étendue, comme nous l'avons vu plusieurs fois.

Le phlegmon peut se terminer par induration ; mais cette terminaison n'a guère lieu que lorsque la maladie a son siège dans un organe glanduleux, comme le testicule. L'emploi des répercussifs et même celui des résolutifs avant l'époque convenable, la lenteur de l'inflammation, l'indolence de la partie malade et la durée de la maladie, sont autant de causes qui tendent à produire cette terminaison, qui est favorisée d'ailleurs par la texture même de l'organe affecté.

Le pronostic du phlegmon se tire non-seule-

ment de l'étendue et de la violence de l'engorgement, mais encore de la profondeur à laquelle il est situé, de la nature de la partie enflammée, et de ses relations avec les autres parties en général, et en particulier, avec celles qui l'avoisinent. Si le phlegmon a son siège aux environs de certains tendons et qu'on ne puisse pas prévenir la suppuration ou la gangrène, la dénudation de ces tendons aura lieu, l'exfoliation en deviendra nécessaire, et les parties seront privées des mouvemens que leur faisoient exécuter les muscles dont les tendons se sont exfoliés. S'il a son siège aux environs de l'extrémité inférieure du rectum, la dénudation de cet intestin peut, lors même qu'il n'est point percé, donner lieu à une fistule.

S'il est une espèce de tumeur inflammatoire où la saignée convienne pour prévenir ou diminuer la violence de l'inflammation, c'est certainement le phlegmon; la saignée en diminuant la quantité du sang et avec elle les forces vitales, prévient la violence de l'engorgement, en même temps qu'elle ralentit le cours de l'inflammation, et la tient, pour ainsi dire, au degré favorable à la résolution. Mais pour retirer de la saignée tout l'avantage possible, il faut la pratiquer au commencement de la maladie, et tirer en un ou deux jours, toute la quantité de sang qu'on croira nécessaire, d'après les forces, l'âge, le tempérament du malade, et l'intensité de la maladie. Dans un sujet robuste, deux ou trois saignées copieuses, pratiquées dans le commencement de l'engorgement phlegmoneux, remplissent toutes les indications que présente la maladie relativement à la saignée. Les saignées locales produisent aussi de

bons effets, en dégorgeant les vaisseaux de la partie enflammée. Du reste, on peut voir ce que nous avons dit de la saignée en traitant de l'inflammation en général.

Il faut seconder les saignées par les boissons délayantes et rafraîchissantes, et par un régime plus ou moins sévère, suivant l'intensité du phlegmon et la nature de la partie affectée. Il est aussi nécessaire de tenir le ventre libre par le moyen des lavemens. Les vomitifs sont quelquefois indiqués au commencement du phlegmon, par les symptômes qui annoncent un embarras gastrique; mais il ne faut les administrer qu'après avoir pratiqué la saignée, si elle est jugée nécessaire. Quant aux purgatifs, ils ne conviennent guère que vers la fin de la maladie, et on ne doit même y avoir recours alors que lorsqu'ils sont indiqués par l'état des premières voies.

Les topiques propres à combattre l'inflammation phlegmoneuse, doivent être différens selon l'intensité et les temps de la maladie, et selon l'espèce de terminaison pour laquelle la nature se déclare. Les répercussifs peuvent être employés dans le commencement du phlegmon, lorsqu'il est peu considérable et de cause externe. Dans toute autre circonstance, on doit s'abstenir de ces remèdes qui pourroient occasionner une métastase, ou produire l'induration de la partie : ce dernier effet est sur-tout à craindre lorsque la maladie existe déja depuis plusieurs jours, et que l'organe affecté est de nature glanduleuse.

Lorsque les répercussifs ne conviennent point, ou qu'ils n'ont pas produit l'effet qu'on en attendoit, on emploie les émolliens, auxquels on

associe les anodins et même les narcotiques, si la douleur est fort vive : ceux qui conviennent le mieux sont les cataplasmes de farine de graine de lin, cuite dans une forte décoction de racine de guimauve, ou ceux de mie de pain et de lait, avec le jaune d'œufs et le safran. Ces topiques suffisent ordinairement pour conduire à parfaite guérison un phlegmon qui prend la voie de la résolution ; cependant on peut hâter cette terminaison en joignant de doux résolutifs aux émolliens, lorsque la douleur et la tension de la tumeur phlegmoneuse commencent à se relâcher, et en augmentant ces résolutifs par degrés, à mesure que l'inflammation diminue.

Quand le phlegmon passe à l'état de suppuration, si l'inflammation est très-vive, il faut s'en tenir aux émolliens; des topiques actifs pourroient alors déterminer la gangrène : mais lorsque l'inflammation est moins vive, il faut mêler de doux maturatifs aux émolliens, et à mesure que la suppuration se fait, on augmente la quantité et la force des maturatifs : enfin, on a recours aux maturatifs les plus actifs, lorsque l'inflammation est languissante, et que l'engorgement est situé profondément. Lorsque l'abcès sera formé, si la tumeur est peu considérable, si elle s'est élevée en pointe rapidement, et s'il n'y a point à craindre un trop grand décollement de la peau, on pourra en confier l'ouverture à la nature. Dans les cas contraires, on l'ouvrira avec l'instrument tranchant; en un mot, on se conduira comme nous l'avons dit, en parlant du traitement des abcès en général.

Article III.

Du Furoncle ou Clou.

Le furoncle ou clou est une tumeur inflammatoire qui se termine toujours par suppuration, et au centre de laquelle on trouve une espèce d'escarre blanche, connue sous le nom de bourbillon.

Le furoncle, de même que le phlegmon, a son siège dans le tissu cellulaire; c'est là que se forme le noyau de l'engorgement, la peau ne se trouve affectée que consécutivement; elle s'enflamme et s'ouvre tantôt dans un seul point, tantôt dans plusieurs à-la-fois. Il n'y a aucune partie du corps fournie d'une certaine quantité de tissu cellulaire qui ne puisse devenir le siège de cette maladie; cependant elle n'attaque guère le front, le cuir chevelu, la plante des pieds et la paume des mains: elle n'est point rare au visage; mais peut-être ne l'a-t-on jamais vue aux paupières et aux oreilles.

Le furoncle est quelquefois unique, d'autres fois on en voit plusieurs ensemble sur diverses parties du corps, sur-tout chez les enfans, ou immediatement après la terminaison de quelque maladie aiguë. Quelquefois le nombre des furoncles est si considérable, que les malades ont peine à trouver une partie sur laquelle ils puissent se tourner, se coucher, ou incliner leur corps; très-souvent il s'en forme de nouveaux à l'époque où les premiers se cicatrisent, et ceux-là sont suivis encore par d'autres, jusqu'à ce que la cause qui les produit soit entièrement épuisée.

La grosseur du furoncle varie ; mais il est rare qu'elle excède le volume d'un œuf de pigeon. En général, le furoncle est plus volumineux lorsqu'il est unique, que lorsqu'il y en a plusieurs en même temps : dans le premier cas, son volume égale quelquefois celui d'un œuf de poule.

Le furoncle dépend toujours d'une cause interne, mais la nature de cette cause n'est pas connue ; tantôt il se manifeste chez des personnes parfaitement saines, et qui n'ont éprouvé aucune maladie antérieure : tantôt il survient après une autre maladie, telle que la petite-vérole, la rougeole, une fièvre putride, etc. Dans l'un et l'autre cas, le furoncle doit être considéré comme un moyen dont la nature se sert pour se débarrasser d'un principe morbifique : aussi l'a-t-on regardé, lorsqu'il survient après la terminaison d'une maladie aiguë, comme critique, salutaire, et propre à produire une sorte de dépuration. On a remarqué que le furoncle qui arrive sans avoir été précédé par une autre maladie, se manifeste plus fréquemment au printemps, et qu'il affecte particulièrement les personnes sanguines et pléthoriques. Aucun âge n'est à l'abri de cette maladie ; non-seulement les adultes, mais aussi les jeunes gens, les enfans même nouveaux-nés, peuvent en être attaqués.

Le furoncle se montre sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, dure, circonscrite, chaude, douloureuse, d'un rouge tirant sur le pourpre, ayant la forme d'un cône, dont la base est fort au-dessous de la surface de la peau, mais dont la pointe ou le sommet s'élève rarement beaucoup au-dessus. La douleur que le furoncle produit est plus ou

moins vive, suivant l'endroit du corps où il est placé, et sa situation plus ou moins profonde. Nous avons observé que les furoncles qui occupent l'abdomen sont en général très-douloureux. Lorsque la tumeur est profondément située, et qu'elle occupe beaucoup plus le tissu cellulaire que la peau, elle est moins douloureuse; dans le cas contraire, la douleur est plus vive, parce que la peau qui est très-sensible, est fortement tendue, sur-tout à la pointe de la tumeur. Le furoncle est rarement accompagné d'un trouble général dans l'économie animale; cependant lorsqu'il est considérable et qu'il approche de la nature de l'anthrax, la douleur excessive qui l'accompagne, produit l'agitation, l'insomnie, et quelquefois même la fièvre. Ces grands furoncles sont fréquemment accompagnés de l'engorgement douloureux des glandes lymphatiques, qui reçoivent les absorbans de la partie où la tumeur a son siège. Nous avons observé plusieurs fois l'engorgement des glandes lymphatiques externes de l'aine chez des personnes qui avaient un gros furoncle à la partie externe supérieure de la cuisse; mais cet engorgement se dissipe à mesure que la tumeur se dégorge par la suppuration.

Le furoncle se termine toujours par suppuration; mais cette suppuration est lente et n'occupe que le sommet de la tumeur. Ce sommet dégénère en une espèce de pustule blanchâtre, quelquefois livide, très-sensible au toucher, qui, en s'ouvrant, laisse écouler un peu de pus, presque toujours sanguinolent. Il sort ensuite une matière blanchâtre, épaisse, grumeleuse, qui est comme le noyau du fu-

roncle, et à laquelle on a donné le nom de bourbillon. Cette matière que l'on prendroit au premier coup-d'œil pour du pus épaissi, est réellement une portion de tissu cellulaire dénaturée par l'inflammation dont elle a été le siège, et convertie en une espèce d'escarre que la suppuration a séparée des parties environnantes. Lorsque le furoncle est petit et qu'il s'élève en pointe, il ne se forme qu'une ouverture à son sommet, et le bourbillon s'échappe presque toujours en entier aussitôt que cette ouverture est faite. Mais lorsque la tumeur est considérable, que son sommet est large, il s'y forme plusieurs ouvertures qui s'agrandissent et se réunissent presque toujours en une seule: alors le bourbillon se détache par parties, et ce n'est qu'au bout de quelques jours qu'il est entièrement sorti. Après la sortie de cette espèce d'escarre, il reste un ou plusieurs trous peu profonds, par lesquels il se fait tous les jours un écoulement sanieux, au moyen duquel la tumeur et la dureté se fondent insensiblement. Mais ces trous sont toujours fermés avant la dissipation entière de l'engorgement, qui se résout très-lentement; en sorte que l'endroit où le furoncle a existé, reste dur pendant un certain temps.

Le furoncle est une maladie très-légère et pour laquelle on réclame rarement les secours du chirurgien, à moins qu'il ne soit d'un volume extraordinaire, ou extrêmement douloureux, ou enfin qu'il ne dépende d'une affection générale de l'économie animale, qui exige les secours de la médecine interne.

La suppuration étant la terminaison nécessaire et inévitable du furoncle, le but du chi-

rurgien, dans le traitement de cette maladie, doit être d'accélérer la formation du pus : dans cette vue, on applique au centre de la tumeur un peu d'onguent basilicon et on la couvre d'un emplâtre épais d'onguent de la mère. Le diachilon gommé qu'on emploie ordinairement est trop actif et augmente souvent la douleur. Lorsque le furoncle est très-gros et très-douloureux, on a recours aux cataplasmes émolliens et anodins. L'ouverture du furoncle doit être abandonnée à la nature : quand elle est faite, on aide la sortie du pus et celle du bourbillon, en comprimant légèrement les côtés de la tumeur.

On a cru que l'on pourroit accélérer la guérison de cette maladie en ouvrant la tumeur avec l'instrument tranchant, et ce procédé a sur-tout été proposé pour les grands furoncles très-douloureux, qui tiennent de la nature de l'anthrax, et sur le sommet desquels il se forme plusieurs ouvertures pour le passage de l'escarre; mais cette opération d'autant plus douloureuse qu'on la pratique sur une partie dont l'inflammation a singulièrement augmenté la sensibilité, est absolument inutile, puisque la sortie du bourbillon ne peut avoir lieu que quand la suppuration l'a entièrement séparé des parties voisines, et qu'alors les petites ouvertures sont réunies et en forment une commune, assez grande pour lui donner issue. Cependant si ces ouvertures, fort éloignées les unes des autres, ne pouvoient pas se réunir, il conviendroit de couper les portions de peau amincie qui les séparent, non-seulement pour faciliter la sortie du bourbillon, mais encore pour favoriser la guérison, qui pourroit être

rendue difficile par des portions de peau amincie, et dont le recollement seroit peut-être impossible. La peau qui est alors beaucoup moins enflammée et moins épaisse, rend l'opération beaucoup moins douloureuse que celle qu'on auroit faite pour ouvrir la tumeur dans les premiers temps, sans nécessité.

Lorsque le furoncle est ouvert et que le bourbillon est sorti, l'ulcère qui en résulte ne tarde pas à guérir. On panse avec un emplâtre d'onguent de la mère, si le furoncle est petit; mais s'il est considérable, on met sur la partie ulcérée un plumasseau couvert de digestif simple, et par-dessus un cataplasme émollient. La dureté qui subsiste après la cicatrisation de l'ulcère se dissipe peu-à-peu, et il ne reste plus d'autre trace de la maladie, qu'une cicatrice qui reste rouge pendant long-temps, et qui ensuite devient blanche. Quand le furoncle est très-petit, la cicatrice s'efface entièrement; mais lorsqu'il est considérable, elle fait une marque pour le reste de la vie.

Lorsque l'ouverture du furoncle vient à se fermer, avant que toutes les parties du bourbillon soient détachées et sorties, il survient une autre tumeur; parce que le tissu cellulaire qui forme ce bourbillon, est privé de la vie et devient un véritable corps étranger dont l'expulsion est absolument nécessaire. Ainsi, lorsqu'on s'aperçoit que l'ouverture a de la tendance à se fermer avant la sortie entière de l'escarre, on doit y introduire un petit morceau de trochisque de minium, afin d'agrandir cette ouverture, d'exciter la suppuration, et de favoriser la séparation et la sortie du bourbillon.

Mais comme le furoncle est toujours produit par une cause interne, on doit s'appliquer à combattre cette cause par l'usage des remèdes intérieurs propres à dépurer le sang, et par des purgatifs réitérés; ces remèdes conviennent surtout lorsqu'il existe beaucoup de furoncles en même temps, ou qu'ils reviennent souvent. On est même obligé quelquefois pour prévenir les fréquentes récidives de la maladie, auxquelles bien des gens sont exposés, d'établir un exutoire au bras ou ailleurs. On juge bien, sans que nous le disions, qu'il faut examiner si les furoncles ne reconnoissent pas un vice, soit scorbutique, soit vérolique, et qu'on est obligé, dans ce cas, de recourir aux spécifiques.

Article IV.

De l'Anthrax ou Charbon.

L'anthrax, ou charbon est une tumeur inflammatoire et gangréneuse, qui a son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les tégumens. On en connoît deux espèces bien distinctes : l'anthrax simple ou bénin, et l'anthrax malin.

§. I. *Anthrax simple ou bénin.*

Cette première espèce ressemble beaucoup au furoncle; cependant elle en diffère par son volume, par l'intensité de l'inflammation, et par l'étendue de la gangrène qui ne se borne pas au tissu cellulaire, mais qui s'étend ordinairement à la peau qui recouvre le sommet de la tumeur. Au reste, l'anthrax bénin, de même que le furoncle, survient spontanément chez les per-

sonnes qui paroissent jouir de la meilleure santé ; ou il sert de crise à quelqu'autre maladie, et dépend toujours d'une cause interne.

L'anthrax bénin, ainsi que le furoncle, peut affecter toutes les parties du corps, mais il se manifeste sur-tout à la nuque, au cou, au dos, et aux extrémités.

Il se montre sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, circonscrite, dure, d'un rouge foncé, accompagnée d'une douleur vive, brûlante, que les malades comparent à celle que produiroit un charbon ardent appliqué sur la peau. Il s'élève promptement, au sommet de cette tumeur, une ou plusieurs pustules, sous lesquelles on trouve une escarre ou croûte noire, semblable à l'effet de l'application d'un fer ardent, laquelle est entourée d'un cercle luisant et enflammé, de couleur rouge-brun, violet ou noirâtre ; la rougeur, la douleur et la tension se propagent souvent au loin dans les parties environnantes : l'escarre s'élargit, se ramollit et s'ouvre au bout de deux ou trois jours par plusieurs petites crevasses, d'où s'échappe un pus sanguinolent et ichoreux.

La mortification se borne quelquefois au tissu cellulaire, et ne s'étend pas jusqu'aux tégumens ; alors ceux-ci se ramollissent, s'amincissent, et il se forme, au sommet de la tumeur, plusieurs petites ouvertures qui se réunissent ordinairement en peu de temps. Le tissu cellulaire qui forme le noyau de la tumeur, mortifié et converti en une escarre blanchâtre, semblable au bourbillon du furoncle, séparé par la suppuration des parties environnantes, qui est toujours sanguinolente et de mauvaise nature, s'échappe par lambeaux, et son issue laisse un ulcère plus

ou moins grand, au fond duquel on voit à nu les muscles, les tendons, et quelquefois même les gros vaisseaux. Les bords de cet ulcère sont en général irréguliers, et formés par une portion de peau amincie, décollée dans une plus ou moins grande étendue, et d'un rouge brun. Cet ulcère, dont la cure est toujours fort longue, guérit en partie par le recollement de la peau, et en partie par la formation d'une cicatrice, dont la largeur est proportionnée à celle de la portion des tégumens qui a été détruite.

Quelquefois l'anthrax bénin ne produit aucun dérangement dans la santé; mais le plus ordinairement il est précédé et accompagné d'un mouvement fébrile plus ou moins marqué, qui diminue et se dissipe à mesure que la tumeur se ramollit, qu'elle s'ouvre, et que les escarres se détachent. Cette fièvre, quand elle est le simple résultat des efforts dépuratoires de la nature, et successivement de la réaction de la partie qui est le siége de la tumeur, sur l'économie entière, n'a aucun caractère particulier; mais elle est presque toujours accompagnée de symptômes qui annoncent un embarras saburral des premières voies, et quelquefois elle prend occasionnellement le caractère de bilieuse, plus rarement celui de putride (adynamique), ou de maligne (ataxique). Quelquefois aussi l'anthrax survient dans le cours de ces dernières fièvres, et peut être considéré alors comme critique.

En général l'anthrax bénin n'est point une maladie dangereuse, même lorsqu'il est d'une certaine étendue, pourvu qu'il ait son siége dans des parties où la destruction des tégumens et du tissu cellulaire ne doive mettre à décou-

vert que des organes dont la dénudation ne peut avoir aucune suite fâcheuse : il est plus grave, s'il doit donner lieu à la dénudation de certaines parties pour lesquelles le contact de l'air ne soit pas indifférent, comme les tendons, les nerfs, les surfaces articulaires, etc. Au reste, les conséquences de cette maladie, comme on le conçoit facilement, sont relatives à son intensité, à son étendue, à son siège, à ses complications, à l'âge du sujet, à son tempérament, et à l'état de ses forces.

Quoique l'anthrax bénin s'annonce avec les symptômes d'une inflammation très-vive, il n'est pas de nature à être combattu par la saignée. Ce moyen, si utile dans le traitement des inflammations en général, auroit ici le grand inconvénient de contrarier les efforts salutaires de la nature, en diminuant les forces qui lui sont nécessaires pour porter au dehors la cause de la maladie; la saignée pourroit même donner lieu à la rétrocession de cette cause, et occasionner une métastase funeste. Lorsque le pouls est plein et fort, que la figure est animée, qu'il y a de l'insomnie, de l'agitation, on doit se borner à l'usage des boissons délayantes et rafraîchissantes acidulées ; mais s'il y a prostration des forces, il faut au contraire employer, avec les précautions convenables, les toniques et même les cordiaux pour soutenir les forces, et favoriser le travail de la nature. Si au début de la maladie, ou dans son cours, il se manifestait des symptômes d'embarras gastrique, il faudroit administrer un vomitif. Pendant toute la durée de l'anthrax, on doit tenir le ventre libre, et assujettir le malade à une diète plus ou moins sévère, suivant le

degré de ses forces et l'intensité de l'inflammation.

Quant à la tumeur, on doit avoir pour but de favoriser la suppuration et la séparation des escarres qui en doit être la conséquence : ainsi ayant égard à l'état de l'inflammation, on cherchera à la ramener au degré convenable. La tumeur sera donc recouverte d'un cataplasme émollient, si l'inflammation est considérable; on emploiera au contraire les topiques irritans connus sous le nom de maturatifs, d'attractifs, si elle est foible et languissante. Lorsque le centre de la tumeur est ramolli, et qu'on y distingue une sorte de fluctuation, telle qu'on l'obtiendroit d'un fluide épais, pultacé, on doit l'ouvrir avec l'instrument tranchant, afin de faciliter l'issue de la masse celluleuse mortifiée, et l'écoulement du pus sanieux, dont le séjour, sur-tout dans les parties grasses, pourroit propager l'inflammation et la suppuration, et donner lieu à la formation de ce qu'on appelle fusées, clapiers. Quand la mortification s'est étendue jusqu'aux tégumens, et qu'elle est bornée, on favorise la séparation des escarres par l'usage des digestifs onctueux, relâchans, et par celui des cataplasmes émolliens. Il ne reste plus ensuite qu'un ulcère simple, qui doit être traité par les moyens ordinaires. Si la guérison de cet ulcère est empêchée par des lambeaux de tégumens, dépouillés de leur tissu cellulaire, et trop amincis pour pouvoir se recoller, on doit les emporter avec l'instrument tranchant.

§. II. *Anthrax ou charbon malin.*

Le charbon malin peut être distingué en pes-

tilentiel et en non pestilentiel. Ce dernier est presque toujours sporadique ; néanmoins il semble régner quelquefois d'une manière épidémique dans certains pays, et sur-tout dans certains hôpitaux où sont réunis un grand nombre d'enfans. Il attaque indifféremment toutes les parties du corps, excepté la paume des mains, la plante des pieds et le cuir chevelu ; mais on l'observe plus souvent au visage, au cou, au tronc. Il peut avoir lieu à tout âge ; cependant il attaque plus souvent les enfans que les adultes et les vieillards. Il peut régner dans toutes les saisons, mais il se manifeste ordinairement pendant les plus grandes chaleurs de l'été.

Le charbon malin, non pestilentiel, s'annonce par une grande chaleur et une douleur vive dans la partie affectée : en examinant cette partie, on n'aperçoit d'abord qu'un tubercule, dont la base est fort étendue ; mais en la touchant, on découvre bientôt une tumeur circonscrite, très-profonde et très-dure ; cette tumeur est d'un rouge très-foncé dans le milieu, et plus clair dans la circonférence. Son sommet, recouvert d'une vésicule livide qui contient une matière ichoreuse brune, se convertit promptement en une escarre noire, tantôt sèche et croûteuse comme celle qui résulte de l'application d'un fer rouge, tantôt molle et glaireuse comme celle qui est produite par l'action de la potasse caustique. Cette escarre, qui s'accroît plus ou moins rapidement, est environnée d'un engorgement pâteux, luisant, comme emphysémateux, dont la rougeur pâle caractérise une inflammation languissante, qui se propage dans les parties voisines, à mesure que l'escarre s'é-

tend. Lorsque la nature a assez de force pour déposer entièrement sur la partie affectée la cause de la maladie, et que la gangrène se borne, l'inflammation se ranime, prend un caractère vraiment phlegmoneux, et produit une suppuration louable, qui sépare les parties mortes d'avec les parties vivantes.

Le charbon malin, non pestilentiel, est toujours accompagné de symptômes graves qui annoncent un trouble général dans l'économie animale, et l'action profonde de la cause morbifique sur le principe vital. Ces symptômes sont les nausées, les vomissemens, la petitesse et la concentration du pouls, la prostration des forces, des syncopes, l'anxiété, la décomposition des traits de la face, la douleur de tête, l'insomnie, le délire, et en général tous ceux qui caractérisent la fièvre putride, ou la fièvre maligne, et quelquefois l'une et l'autre en même temps.

La marche du charbon malin est en général très-rapide; on a vu des enfans et des adultes périr dans l'espace de quarante heures, d'autres survivre huit ou dix jours à cette maladie. On juge de son intensité par l'étendue de la tumeur, et par le nombre et la violence des symptômes généraux dont elle est accompagnée; mais on ne peut pas toujours juger de l'étendue de ses ravages par l'apparence des tégumens, parce que la mortification s'étend au loin sous la peau sans l'affecter. Quelle que soit la grandeur de la surface attaquée par cette maladie, les parties qui en sont le siége sont presque toujours détruites, ou rendues incapables de remplir les fonctions auxquelles elles étaient destinées. Lorsque le mal a son siége

sur des artères considérables, de gros nerfs, des organes essentiels, à la chûte des escarres, ces parties se trouvent à découvert, exposées au contact de l'air ; quelquefois même elles sont comprises dans la gangrène, de sorte que la séparation des parties gangrénées peut être suivie d'une hémorragie considérable, ou d'autres accidens plus ou moins fâcheux, suivant la nature des parties détruites ou intéressées. Quand la maladie attaque la face, souvent les joues, les lèvres éprouvent une perte de substance irréparable.

Le charbon malin est en général une maladie très-dangereuse ; dans beaucoup de cas ses progrès sont si rapides, que si l'on n'en arrête pas le cours dès le commencement, le malade succombe en peu de temps. Le danger varie cependant, à raison de la situation, de l'étendue, de l'intensité et de la marche de la maladie, de l'âge, du tempérament, des forces du malade, et des circonstances dans lesquelles la maladie s'est développée.

Le charbon du visage, du cou, de la poitrine, du bas-ventre, des aines, des aisselles, est plus dangereux que celui des extrémités ; mais quelle que soit la situation du charbon, le danger est toujours plus grand lorsque la maladie a une étendue considérable. Le charbon rouge et bien enflammé, est moins dangereux que celui qui est livide et noir ; le charbon dont l'inflammation s'éteint et disparoît subitement, est ordinairement mortel, ou accompagné du plus grand danger ; car alors une métastase intérieure est fort à craindre. Lorsque le charbon sort et s'élève, qu'une sueur douce et permanente se répand sur tout le corps,

que les nausées, l'anxiété, et les autres symptômes cessent, le pronostic est favorable. Cette maladie est en général moins dangereuse chez les adultes que chez les vieillards et les enfans: dans ces derniers, la nature a rarement assez de force pour pousser au dehors toute la matière morbifique, ensorte qu'une partie de cette matière reste dispersée dans l'économie animale, ou se fixe sur quelque organe intérieur, et fait périr le malade. Elle est plus dangereuse pour les mêmes raisons, chez les personnes foibles, cacochymes, ou excédées de travail. Le charbon qui survient dans le cours d'une fièvre putride ou maligne, est avantageux, lorsqu'il s'annonce à une époque assez avancée de la maladie, et qu'il est accompagné de la diminution des symptômes de cette maladie; dans ce cas, son apparition indique les efforts de la nature, et cet accident devient le moyen principal d'une crise plus ou moins complète. Il n'en est pas ainsi, lorsque ces fièvres sont elles-mêmes la complication du charbon; alors les forces de la nature peuvent rarement surmonter l'énergie du principe délétère, et ses efforts sont insuffisans ou en pure perte.

Le charbon malin étant l'effet d'un principe délétère, qui agit sur le systême de l'économie animale, et dont la nature cherche à se débarrasser en le portant sur une partie extérieure, son traitement intérieur ou médical n'est pas moins important que son traitement extérieur ou chirurgical.

Le premier, ou le traitement interne, doit être dirigé sur les mêmes principes que celui des fièvres putrides et malignes. Très-communément les symptômes de l'embarras gastrique

s'annoncent dès le début de la maladie; quelquefois ils ne se développent que durant son cours, et quelquefois aussi après avoir paru dès l'invasion, ils se reproduisent plus tard: les vomitifs sont toujours indiqués dans ces circonstances. Lorsqu'on a satisfait à cette première indication, on administre les remèdes propres à ranimer les forces languissantes, tels que le vin, le camphre, l'ammoniaque, et surtout le quinquina : dans le cas de somnolence, on applique des vésicatoires aux jambes. Il est facile de se convaincre, par un examen attentif de la marche et des phénomènes de cette maladie, combien la saignée est peu propre à son traitement : il faut se défier des apparences inflammatoires qu'elle présente dans le principe. Cet état violent est passager; et le malade tombe toujours consécutivement dans un affaissement que la saignée ne manqueroit pas d'augmenter, et peut-être même de rendre funeste.

Quant au traitement externe ou local, on doit s'attacher d'abord à fixer la cause de la maladie sur la partie où elle a été déposée, en portant sur la pustule gangreneuse dès l'instant de son apparition, soit un fer rouge, soit un caustique, tel que le muriate d'antimoine liquide, ou la potasse pure. Cette pratique, recommandée par *Celse*, et suivie par presque tous les praticiens anciens et modernes, a l'avantage de fixer, autant qu'il est possible, le virus *carbonculeux* dans la tumeur, et de contribuer à borner les progrès de la gangrène en détruisant une partie de ce virus, et sur-tout en ranimant, dans les parties qui ne sont pas encore frappées de mort, l'action vitale débilitée.

Lorsqu'on a ainsi cautérisé le centre de la

tumeur, on doit la recouvrir d'un cataplasme émollient et anodin, pour diminuer la tension, la chaleur et la douleur extrême, dont elle est accompagnée. Les topiques les plus irritans, recommandés par plusieurs praticiens, dans l'intention d'attirer extérieurement toute la cause morbifique répandue dans l'économie, à l'inconvénient de leur impuissance, sous le rapport de l'intention qu'on se proposeroit de remplir par leur moyen, joindroient celui d'aggraver les accidens, et doivent par conséquent être rejetés. Ils ne pourroient convenir que dans le cas où l'éruption du charbon s'accompliroit lentement, et où l'inflammation seroit languissante; encore l'action du feu est-elle bien supérieure à celle de tout autre moyen, et bien plus appropriée à l'état de débilité des parties sur lesquelles il convient d'agir.

Quelquefois la maladie a déja fait de grands progrès, et l'escarre a acquis une étendue et une épaisseur considérable. Dans ce cas, non-seulement le feu ni les caustiques ne peuvent exercer leur action sur les parties vivantes, au-delà de l'escarre, à raison de l'épaisseur de celle-ci, mais la maladie est trop étendue pour que ces moyens soient encore admissibles. On doit alors chercher des ressources dans le traitement médical, et se contenter de pratiquer des scarifications sur les parties déja gangrénées, dans l'intention de procurer l'écoulement de l'ichor putride, s'il y en a, et sur-tout de favoriser l'action des topiques propres à ranimer l'action vitale débilitée des parties sous-jacentes, et à les préserver de la mortification dont elles sont menacées. Mais il faut bien se garder de pousser les scarifications jus-

qu'aux parties vivantes ; elles produiroient des hémorragies difficiles ou impossibles à réprimer, tant à cause de la dissolution putride à laquelle les humeurs sont évidemment livrées dans ce cas, qu'à cause de l'extrême débilité des vaisseaux des parties qui avoisinent la gangrène.

Quand la mortification est bornée, on doit favoriser le travail de la suppuration, et la séparation de l'escarre, qui en est le résultat, par des onguens onctueux et relâchans, et par l'application de cataplasmes anodins et émolliens. Lorsque ce travail est déja commencé, si l'escarre est épaisse, on doit l'inciser pour donner issue à la sanie putride qu'elle retient ordinairement sous son centre, et dont le séjour pourroit donner lieu à des accidens : mais on ne doit jamais enlever cette escarre de vive force, en coupant ses adhérences avec les parties voisines ; il faut en confier la séparation au travail de la nature, et se contenter d'en retrancher les lambeaux à mesure qu'ils se détachent, en se servant des ciseaux pour ne causer aucun tiraillement. L'ulcère qui résulte de la chûte de l'escarre sera pansé avec un dégestif anti-septique, jusqu'à l'entière détersion, ensuite avec de la charpie sèche.

Le charbon malin pestilentiel est un symptôme du degré le plus intense du *typhus*, connu sous le nom de peste ou de fièvre pestilentielle. On observe que ce symptôme ne se montre guère que vers le milieu de la durée d'une épidémie pestilentielle, époque à laquelle la maladie est beaucoup plus grave, et la contagion plus grande. Il se montre rarement dès le principe, et encore plus rarement sur le déclin de l'épidémie. Il peut survenir plusieurs charbons à-la-

fois sur le même sujet; on en a vu jusqu'à quatre, et même au-delà. Ils se développent dans toutes les régions du corps, particulièrement sur les parties charnues; mais ils ne se montrent jamais sur les parties recouvertes de poils, ni sur celles où les bubons se manifestent ordinairement.

Le charbon pestilentiel s'annonce par un sentiment de prurit douloureux, dans le lieu où il doit se montrer; on n'aperçoit d'abord sur ce point qu'un bouton de la grosseur de la tête d'une épingle, rempli d'une sérosité jaunâtre, sans aucun signe d'inflammation. D'un moment à l'autre ce bouton s'élève et s'étend; lorsqu'il a atteint la largeur de l'ongle ou un peu plus, la pellicule qui le recouvre se gerce, répand un peu de sérosité, et laisse voir une surface noire qui présente le caractère principal d'un véritable charbon : l'escarre s'étend de plus en plus, et acquiert quelquefois la largeur du double de la paume de la main.

Les charbons pestilentiels sont toujours symptomatiques, et plus ils sont multipliés ou étendus, plus la maladie est grave : il est rare que les pestiférés qui en ont plusieurs, ou même un seul fort étendu, ne succombent pas très-promptement.

Si le malade est doué d'une constitution assez forte pour résister à un état aussi violent, ou si la maladie n'a pas atteint toute l'intensité à laquelle elle peut parvenir, la gangrène se borne, un cercle inflammatoire bien conditionné l'entoure, la nature travaille à la séparation de l'escarre, et les symptômes généraux diminuent à proportion. Si le charbon a acquis une étendue et une profondeur extraordinaires, comme on l'a

observé plusieurs fois, la nature emploie beaucoup de temps pour opérer la séparation de la gangrène, et lorsque cette séparation est complète, les vaisseaux principaux, les nerfs, les os eux-mêmes, sont mis à nu, et quelquefois même se trouvent intéressés.

Le traitement du charbon pestilentiel étant le même que celui du charbon malin non pestilentiel, nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit en parlant de ce dernier.

On a conseillé l'extirpation du charbon malin par l'instrument tranchant; mais l'expérience a démontré l'inutilité et les inconvéniens de cette méthode, à laquelle tous les bons praticiens ont renoncé. Bornée aux parties déja gangrénées, et pratiquée seulement dans la vue de diminuer l'épaisseur de l'escarre, l'extirpation est absolument inutile, attendu que la séparation des parties gangrénées, effet de l'inflammation et d'une suppuration bien conditionnée, n'en devient ni plus facile, ni plus prompte; on n'en retire même pas le foible avantage qu'on peut obtenir d'ailleurs par des moyens bien plus simples, de diminuer la masse putride; car la gangrène du charbon existe le plus souvent sous la forme d'une escarre sèche, très-peu susceptible de putréfaction. Pratiquée dans les chairs vivantes, c'est une opération très-douloureuse, qui entraîne ordinairement des accidens fâcheux, et par laquelle on n'atteint pas le but qu'on se propose; l'expérience démontre en effet que la gangrène reparoît, et n'en fait pas moins de progrès, jusqu'à l'épuisement total de la matière morbifique qui l'a produite. Il est même probable que cette violente irritation est plutôt propre à en étendre les ravages au-delà

des limites que la mortification n'auroit pas dépassées sans cette circonstance. *Samoëlowitz*, qui a pratiqué sans succès l'extirpation du charbon aussi bien que les scarifications profondes, et qui finit par les abandonner entièrement, dans son mémoire sur la peste qui régna à *Moskou*, en 1771, ajoute aux raisons que nous venons d'alléguer contre cette opération, que le charbon s'étend quelquefois à une telle profondeur que l'extirpation, aussi bien que les scarifications, ne sauroient être pratiquées sans s'exposer à blesser les vaisseaux d'un grand diamètre. Aussi ce médecin, qui, guidé par le patriotisme le plus honorable, ne craignit pas d'exposer ses jours pour observer la maladie de plus près, et pour être utile à ses concitoyens, finit par abandonner toute espèce d'opération, et se contentoit d'appliquer des digestifs très-animés et des huiles âcres sur l'escarre et sur les parties environnantes, et d'un traitement médical bien entendu; moyens à la faveur desquels il obtint des succès.

ARTICLE V.

De la Pustule maligne.

La pustule maligne est une inflammation gangréneuse de la peau, qui s'étend rarement au-delà du tissu cellulaire sous-cutané, et qui reconnoît pour cause un principe délétère provenant des animaux attaqués de fièvres malignes et charbonneuses.

La pustule maligne est presque toujours unique; cependant il en survient quelquefois plusieurs chez le même individu. Elle s'étend plus ou

moins en largeur et en profondeur, et ses progrès sont plus ou moins rapides, suivant la quantité et l'activité du virus septique qui la produit.

Cette maladie est très-commune dans certaines contrées de la France, telles que les ci-devant provinces de Lorraine, de Franche-Comté, et sur-tout de Bourgogne. Elle n'est pourtant pas exclusivement propre à ces pays; elle a été observée dans toute l'étendue de la France, et elle n'est même pas étrangère aux contrées septentrionales, quoiqu'elle y soit fort rare. En général, elle est très-fréquente dans les lieux bas et marécageux, où l'on élève beaucoup de bétail : elle règne épidémiquement à la suite des grandes chaleurs de l'été, et lorsque l'inondation des prairies a rendu les fourrages de mauvaise qualité, rouillés, vasés, et chargés d'insectes en putréfaction, d'où résultent, pour les animaux qui en sont nourris, des fièvres accompagnées d'inflammations gangréneuses, qui les font périr très-promptement. Non-seulement le plus léger contact des parties gangrénées, et même des humeurs des animaux morts de cette manière, donne lieu à la pustule maligne; mais leurs peaux et leurs poils se chargent de ce principe contagieux, et le retiennent assez fortement pour que, ni les procédés de la fabrication, quand on prépare les premières pour les usages domestiques, et quand les derniers ont été employés à des étoffes, ni la circonstance d'avoir été conservés long-temps, et même pendant plusieurs années, quand ils ont été employés pour des meubles, n'y détruisent ce délétère, et ne leur ôtent la funeste propriété de le transmettre et d'exercer

encore la contagion. Ainsi, le simple contact de quelqu'une de ces substances, suffit pour donner lieu à la pustule maligne dans toutes les saisons de l'année indistinctement.

D'après ce que nous venons de dire, il n'est pas étonnant que cette maladie n'attaque guère que les bergers, les pâtres, les mégissiers, les bouchers, les maréchaux, les laboureurs, et en général tous ceux qui soignent les bestiaux, ceux qui manient les peaux, les laines; et chez ces individus elle se manifeste exclusivement sur les parties du corps habituellement découvertes, telles que le visage, le cou, les mains, les épaules, la gorge chez les femmes, les bras, les pieds et les jambes chez les ouvriers que leurs travaux obligent d'avoir ces parties habituellement à nu. Si l'on peut citer des exemples où la maladie s'est manifestée dans d'autres régions du corps, c'est parce que le contact a eu lieu avec des circonstances particulières; ainsi on a vu la pustule maligne survenir au dos, chez un pâtre qui, ayant égorgé un mouton au moment où il expiroit d'une maladie gangréneuse, et l'ayant chargé sur ses épaules, reçut du sang sur sa chemise; un garçon boucher fut infecté à la langue, pour avoir mis quelques instans son couteau entre les dents pendant qu'il dépouilloit un bœuf malade.

En considérant, 1.° que la pustule maligne n'est jamais plus commune que durant les épizooties charbonneuses; 2.° que la petite tache semblable à une piqûre de puce, le premier de tous les phénomènes par lesquels elle s'annonce, commence toujours par la superficie des tégumens, d'où la pustule s'étend peu-à-peu et successivement dans le corps muqueux, le tissu

dermoïde et le tissu cellulaire, agissant de dehors en dedans, à la manière d'un caustique; 3.° qu'on ne la voit jamais qu'au visage, au cou, aux mains, en un mot, aux parties habituellement découvertes et exposées à l'impression des agens extérieurs; en considérant, dis-je, toutes ces circonstances, les praticiens les plus distingués et les plus habiles ont pensé que cette maladie est toujours due à une cause externe et locale; qu'elle est le résultat d'une véritable inoculation, et constamment communiquée à l'homme par le contact d'un corps quelconque imprégné du virus charbonneux, et sur-tout par celui des dépouilles, du sang ou même des excrémens des animaux affectés, ou morts du charbon, de la maladie qu'on appelle *feu*, ou d'une fièvre gangréneuse quelconque. On a vu des personnes la contracter au doigt, pour avoir préparé un lièvre; d'autres à la main, pour l'avoir introduite dans le fondement d'une vache ou d'un bœuf attaqué du *feu*, ou pour l'avoir portée dans le gosier d'un de ces animaux malades; d'autres, aux bras ou sur d'autres parties du corps, pour y avoir reçu du sang d'un animal affecté du charbon. On a pensé aussi, et avec raison, que des insectes pouvoient transmettre des animaux malades à l'homme le virus de la pustule maligne : ce dernier mode d'inoculation, quoique moins évident, est tout aussi facile à concevoir.

On peut aussi contracter cette maladie en touchant imprudemment et sans attention les parties qui en sont affectées. M. *Thomassin*, dans sa Dissertation sur la pustule maligne, rapporte qu'une femme pansant son mari, et s'étant essuyé la joue avec les doigts imprégnés

de la sérosité âcre qui suintoit des vésicules, s'aperçut, deux heures après, d'une tumeur à la joue, qui fit des progrès alarmans.

Cependant on trouve dans une Dissertation présentée et soutenue, en l'an 10, à l'École de Médecine de Paris, par M. *Bayle*, une suite d'observations tendantes à prouver que cette maladie peut se développer spontanément et sans contagion. Il assure que presque tous les malades dont il a raconté l'histoire, étoient bien certains de n'avoir touché aux dépouilles d'aucun animal mort du charbon, et que pendant tout l'été cette maladie n'avoit pas été observée sur les animaux dans le village où il avoit recueilli ses observations; il a remarqué encore que la plupart des sujets avoient conservé de l'appétit pendant presque toute la durée de la maladie, et qu'ils ne la communiquèrent pas à des personnes saines avec lesquelles ils couchaient habituellement.

Mais si l'on considère, 1.° que, dans les pays où ces observations ont été recueillies, le charbon règne fréquemment sur les animaux, et que cette maladie en fit périr un grand nombre dans les villages voisins, précisément durant l'épidémie pustuleuse que l'auteur a observée; 2.° qu'il paroît par son aveu même, que tous les malades n'étoient pas bien certains de n'avoir pas touché aux dépouilles de ces animaux; et que la plupart ne pouvoient guère l'être de n'avoir pas été exposés au contact de quelque corps chargé du délétère, et de n'avoir pas ainsi subi la contagion d'une manière indirecte; 3.° que chez tous, sans exception, la maladie s'est manifestée sur quelque partie du corps, habituellement à découvert, et chez presque

tous à la face; 4.° enfin, que, si les personnes saines qui ont couché avec les malades ont échappé à la contagion, c'est sans doute parce qu'elles se seront bien gardées de toucher les parties affectées, ni rien de ce qui pouvoit être chargé du délétère : si l'on considère, dis-je, toutes ces circonstances, on se persuadera aisément que l'existence d'une variété de pustule maligne dépendante d'une cause interne, épidémique et non contagieuse, n'est point encore démontrée, et qu'elle paroît même peu probable.

Le virus charbonneux porté à l'intérieur du corps, soit par les voies alimentaires, soit par la respiration, peut-il exercer sur l'économie animale une influence nuisible et comparable à celle qui résulte de son contact immédiat sur quelque partie externe? Il est difficile de répondre à cette question autrement que par des faits. *Morand* dans ses Opuscules de Chirurgie, parle de deux bouchers de l'Hôtel royal des Invalides, qui furent attaqués de la pustule maligne, pour avoir tué et habillé deux bœufs fatigués par un long voyage, mais qui d'ailleurs avoient paru parfaitement sains : la viande fut trouvée de bon goût, et aucun de ceux qui en mangèrent, n'en fut incommodé. M. *Thomassin* rapporte un fait à-peu-près semblable, qui se passa dans un village de la Franche-Comté, à l'occasion de la fête du lieu : le boucher et son frère qui avoient préparé la viande pour la fête, furent attaqués soudainement de la pustule maligne, et malgré l'inquiétude générale que cet accident causa, personne n'éprouva la plus légère incommodité. *Duhamel* rapporte, dans les mémoires de l'Académie

royale des Sciences, un exemple semblable. Mais, d'un autre côté, on trouve dans l'excellent Précis sur la pustule maligne, par *Eneaux* et *Chaussier*, des faits entièrement opposés, où l'on voit que le virus charbonneux, porté dans l'estomac avec toute son activité, a causé l'inflammation gangréneuse de ce viscère et une mort prompte; que moins actif, ou porté dans les poumons par l'acte de la respiration, il a donné naissance à une fièvre maligne, qui s'est terminée par des évacuations très-fétides et des taches gangréneuses à la peau; et que quelquefois la nature, après des efforts réitérés, a rassemblé en quelque sorte le virus dispersé dans l'économie animale, pour le déposer sur quelque partie extérieure, où il a produit des charbons ou des dépôts gangréneux.

Ces faits, opposés entr'eux, prouvent que quoique dans certains cas la nature ait des forces suffisantes pour élaborer et neutraliser le venin septique du charbon, porté dans l'estomac avec les alimens, ou introduit avec l'air dans le poumon, il faut néanmoins être très-circonspect, afin de se prémunir contre ces voies de contagion, et rejeter absolument toute viande suspecte. Ainsi on ne peut trop louer la sollicitude que cet objet, qui intéresse sous tant de rapports la vie des citoyens, a toujours inspiré à un gouvernement sage.

Pour décrire avec plus d'exactitude les symptômes et la marche de la pustule maligne, nous distinguerons, avec *Eneaux* et *Chaussier*, la durée totale de cette maladie en quatre temps ou périodes.

I.er Période. Le virus septique étant appliqué à la surface des tégumens, s'insinue entre les

lames de l'épiderme, et pénètre par les orifices des vaisseaux absorbans jusques dans le tissu réticulaire; mais son action est d'abord si foible, qu'il est rare qu'on y fasse attention. En effet, il n'y a encore ni tension, ni rougeur, ni chaleur à la partie qui est le siège de l'inoculation; le malade éprouve seulement une démangeaison légère mais incommode, un picotement vif mais passager : bientôt l'épiderme se détache, et forme une vésicule séreuse, qui d'abord n'excède pas la grosseur d'un grain de millet, mais qui augmente peu-à-peu et devient brunâtre; la démangeaison se reproduit de temps en temps, la vésicule qui recouvre le foyer du mal, s'ouvre spontanément, ou le malade la déchire en se grattant; il s'échappe quelques gouttes de sérosité roussâtre, et la démangeaison cesse pendant quelques heures.

II.e Période. Le virus pénètre l'épaisseur de la peau, l'irrite de plus en plus, et y produit un petit noyau d'engorgement, ou une sorte de petit tubercule dur, mobile, circonscrit, aplati, de la forme et du volume d'une lentille, peu ou point saillant. La couleur de la peau n'est point encore altérée; seulement dans le centre, et sous la vésicule, elle est un peu jaunâtre, ou un peu livide et grenue, comme on l'observe dans certaines pustules vénériennes, ou psoriques : à des démangeaisons plus vives et plus fréquentes se joint un sentiment de chaleur, de cuisson et d'érosion; l'engorgement se propage, le corps muqueux se boursouffle, et forme dans les environs un cercle plus ou moins étendu et saillant, tantôt pâle, tantôt rougeâtre et livide, tantôt orangé, ou la peau paroît tendue et luisante, et toujours couverte de petites phlyctènes

remplies d'une sérosité âcre, d'abord isolées et qui se réunissent ensuite. La maladie prend dès-lors un caractère fâcheux qui ne peut plus être méconnu. C'est ordinairement le moment où l'attention des malades s'éveille, et c'est alors qu'ils réclament les secours de l'art. Cependant le bouton, ou tubercule central devient brun ou noirâtre, il est insensible; c'est déja une petite escarre.

III.e Période. Ce point gangréneux s'étend bientôt d'une manière alarmante, formant une aire noire plus ou moins grande; l'aréole vésiculaire qui l'entoure s'élargit, et forme autour de l'escarre une tumeur ou bourrelet qui fait paroître cette dernière enfoncée, et qui prend un caractère particulier : cet engorgement qui siège principalement dans le tissu cellulaire, n'est ni inflammatoire, ni œdémateux; il tient plutôt de l'emphysème, quoiqu'il ne soit pas accompagné de crépitation; mais la tumeur est élastique, rénitente, et la peau qui la recouvre est rouge, luisante et érysipélateuse. La chaleur âcre et la douleur cuisante que le malade éprouvoit, se transforment en un engourdissement, une stupeur et un sentiment de pesanteur, et la mortification s'étend sourdement dans le tissu cellulaire, au-dessous de la peau.

IV.e Période. Le quatrième période de la pustule maligne est différent, suivant que l'issue de la maladie doit être funeste, ou heureuse. Dans le premier cas, la maladie n'est pas bornée à la partie où elle a son siège primitif, quoiqu'elle continue d'y faire des progrès, que l'engorgement devienne énorme, et que la mortification pénètre profondément. Bientôt on voit se déve-

lopper les symptômes d'une maladie interne très-grave, avec les apparences d'une fièvre ataxique, ou adynamique du plus mauvais caractère; le pouls est petit, concentré, le ventre tantôt lâche, tantôt resserré; le malade éprouve des anxiétés, des défaillances; la langue est sèche, aride, brunâtre, la soif inextinguible; il survient un délire obscur, et le malade ne tarde pas à succomber. Son cadavre exhale promptement une odeur très-fétide, et l'engorgement du membre primitivement affecté augmente encore par l'élasticité des gaz contenus dans le tissu cellulaire.

Dans le second cas, un cercle inflammatoire d'un rouge vif se dessine autour de l'escarre; l'engorgement pâteux qui s'étendoit au loin, diminue à proportion; le malade éprouve dans la partie une chaleur douce accompagnée de battemens; le pouls se soutient, ou se relève, les forces se raniment; il paroît quelquefois un léger mouvement fébrile, qui se termine bientôt par une douce transpiration; la suppuration s'établit entre le cercle inflammatoire et l'escarre; cette dernière se sépare, et sa chûte laisse voir toute l'étendue du désordre.

La pustule maligne ne parcourt pas toujours ses quatre périodes, et leur durée n'est pas la même. En général, le premier période, caractérisé par la démangeaison, et la formation de la vésicule, dure vingt-quatre ou trente-six heures, quelquefois beaucoup moins. Le second, marqué par la formation de l'aréole vésiculaire, et le retour des démangeaisons accompagnées de cuisson, ne dure ordinairement que quelques heures, et quelquefois se prolonge durant plusieurs jours. Le troisième période, marqué par

la formation de la tumeur, ou bourrelet élastique, est presqu'aussitôt suivi des symptômes généraux les plus graves, quand la maladie doit avoir une issue funeste, et se prolonge, au contraire, durant plusieurs jours, et quelquefois au-delà de cinq, lorsque la gangrène doit se borner, et la maladie se terminer par la séparation de l'escarre. Enfin, le quatrième période, marqué par les grands progrès de l'affection locale, et par plusieurs symptômes de la fièvre ataxique, ou adynamique, varie beaucoup quant à sa durée, qui ordinairement est fort courte. Quelquefois la marche de la pustule maligne est si rapide, que les quatre périodes se confondent, et ne peuvent être distingués : on a vu la mort survenir en dix-huit ou vingt-quatre heures. Dans quelques circonstances heureuses, les progrès de la gangrène se bornent dès le second période de la maladie, ou au commencement du troisième, et l'on voit paroître alors le cercle inflammatoire et tous les autres signes d'une heureuse terminaison. C'est dans ces cas favorables où la nature se suffit à elle-même, que l'on a vu réussir tant de remèdes divers, et dont la plupart n'avoient d'autre mérite que celui de n'être pas directement nuisibles.

Il est facile de juger maintenant combien est grande l'erreur de ceux qui, trompés par quelques traits de conformité extérieure entre la pustule maligne et le charbon, ont confondu ces deux maladies, et ont regardé la première comme une variété de la dernière. On sait, en effet, que la pustule maligne diffère essentiellement du charbon par sa cause, qui est toujours extérieure, et se fixe constamment sur un point

de la surface du corps, tandis que celle du charbon est toujours intérieure; par le mode d'action de cette cause, qui est le même que celui de tous les virus inoculés, lesquels agissent immédiatement sur la partie où ils ont été déposés, tandis que la cause du charbon n'atteint la partie dont elle doit causer la mortification, qu'après avoir subi l'action du système digestif; enfin, par la marche de la maladie dans laquelle on voit l'affection locale précéder constamment l'affection générale, et celle-ci ne survenir qu'au dernier degré de la pustule maligne, qui peut même se terminer favorablement sans aucun mouvement général dans l'économie; pendant que dans le charbon, la plupart du temps l'affection générale est essentielle, et quand elle existe, elle précède constamment l'affection locale, qui n'en est que le résultat.

Le pronostic de la pustule maligne varie singulièrement, à raison de toutes les circonstances dont nous venons de parler, de la constitution et des dispositions particulières du sujet, etc. Du reste, cette maladie est beaucoup plus fâcheuse lorsqu'elle a son siège à la tête, ou au cou, que quand elle affecte les extrémités : celle qui attaque les paupières, est beaucoup plus grave que celle qui survient aux autres parties de la face; car dans le premier cas, non-seulement il en résulte presque toujours le gonflement de l'œil, des douleurs très-vives, et consécutivement l'éraillement des paupières et un larmoiement incurable; mais l'œil lui-même peut être détruit, ou bien la maladie se propageant jusqu'au cerveau, peut causer le délire et la mort. Celle qui attaque le cou n'est pas moins dangereuse, à cause de la compres-

sion qu'éprouvent l'œsophage et la trachée-artère, et de la suffocation qui peut en être la suite. On conçoit facilement que plus la pustule maligne est étendue ou multipliée, plus la maladie est dangereuse. On a remarqué qu'une température très-chaude, ou une température très-froide, contribue également à aggraver la maladie; que chez les femmes enceintes elle est toujours très-dangereuse, que souvent elle provoque l'avortement, et qu'elle devient alors fatale par l'affaissement qui résulte de la perte de sang et de la fatigue du travail de l'accouchement.

La pustule maligne dépendant toujours d'une cause externe et locale, dont la première impression produit inévitablement la gangrène, et, si rien ne s'y oppose, l'infection pouvant devenir générale, il faut garantir les parties voisines de ses progrès, et circonscrire dans le plus petit espace possible, le centre de l'action vénéneuse. C'est ce qu'on obtient sûrement par l'usage combiné et bien entendu des scarifications et des caustiques.

Les premières procurent la sortie des sucs extravasés et croupissans dans le tissu cellulaire, et permettent l'action plus immédiate et plus directe des remèdes sur les chairs languissantes et menacées de gangrène; mais pour en tirer tout l'avantage qu'on se propose, elles ne doivent être ni trop légères, ni trop profondes. Les scarifications trop légères sont inutiles, parce que ne divisant ni l'escarre, ni la tumeur compacte qui forme le foyer du mal, les remèdes sont appliqués sur des parties déja mortes, et n'ont par conséquent aucune action. Les scarifications trop profondes sont dangereuses,

parce qu'en attaquant des chairs vives, et dont la sensibilité est encore augmentée par la tension, elles en débilitent l'action vitale, et les disposent davantage à la mortification. Il semble aussi que les scarifications profondes favorisent l'extension et la propagation du mal, en ouvrant une route nouvelle et plus facile à l'humeur vénéneuse concentrée dans la tumeur. Enfin, ces scarifications profondes et étendues bien au-delà de la tumeur, fournissent toujours une hémorragie assez abondante, quoique l'on n'ouvre que de petits vaisseaux; le sang coule comme s'il étoit exprimé d'une éponge; pour l'arrêter, on est obligé de différer l'application des moyens efficaces contre la pustule maligne, d'employer des tampons de charpie et la compression : ainsi le mal s'aggrave, et par la compression et par le délai des remèdes convenables. On conçoit donc, d'après ce que nous venons de dire que, pour être efficaces, les scarifications doivent comprendre toute la partie mortifiée et compacte, mais qu'elles ne doivent pas pénétrer au-delà des chairs mourantes.

Les caustiques, plus ou moins actifs, sont le moyen efficace et vraiment curatoire de la pustule maligne : ils ont l'avantage de fixer et de concentrer dans l'escarre le virus septique, d'enchaîner, pour ainsi dire, son activité, et de le mettre hors d'état d'agir. Les caustiques ont un autre effet très-avantageux, c'est de réveiller l'action vitale des parties voisines, d'exciter leur sensibilité, et de déterminer ainsi une véritable inflammation qui marque les limites de la gangrène. La maladie perd alors de sa malignité, ou, pour parler d'une manière plus

exacte, la nature est rentrée dans ses droits ; elle a recouvré assez de force pour résister à l'impression destructive du virus : il ne reste plus alors qu'à soutenir l'action vitale de la partie, et à favoriser la suppuration qui doit détacher l'escarre.

Les caustiques auxquels on donne la préférence, sont le muriate d'antimoine liquide et la potasse caustique. Voici la manière de les employer.

Lorsqu'on est appelé dans le commencement de la maladie, après s'être assuré de sa nature, on doit, sans perdre de temps, ouvrir la vésicule pour évacuer la sérosité qu'elle contient, essuyer la surface qu'on a mise à découvert, et appliquer dans son centre un petit tampon de charpie roulé entre les doigts, de la grosseur d'un pois, et imbibé de muriate d'antimoine liquide, ou un morceau de potasse caustique. On maintient ce caustique en l'entourant de charpie sèche, et en le couvrant d'un emplâtre agglutinatif et d'un bandage convenable. Au bout de cinq ou six heures, on lève l'appareil, et on trouve une escarre dure, sèche, qui comprend toute l'épaisseur de la peau. On panse avec un plumasseau couvert d'un digestif légèrement animé. Le lendemain, il faut renouveller le pansement, et observer attentivement l'état de la partie. S'il n'y a point de dureté, point d'aréole vésiculaire ; si le malade n'éprouve qu'une douleur légère, sans tiraillement, sans chaleur âcre, on a la certitude que le caustique a compris toute l'étendue du mal, et qu'il suffit pour arrêter ses progrès ; dès-lors on se bornera à des pansemens simples avec le digestif indiqué, dont on continuera

l'usage jusqu'à la chûte de l'escarre ; ensuite on pansera avec de la charpie sèche, ou imbibée d'une liqueur vulnéraire, suivant l'état des chairs.

Si, après l'application du caustique, on voyoit se former autour de l'escarre une tumeur dure et compacte, s'il s'élevoit une aréole vésiculaire, s'il survenoit un gonflement considérable, il faudroit revenir à une seconde application, avec la précaution de fendre auparavant l'escarre par une incision cruciale, et d'enlever les quatre lambeaux, afin de rapprocher le caustique des parties susceptibles d'éprouver son action, qui, sans cela, seroit nulle.

Tel est le traitement qui convient aux deux premiers périodes de la maladie et au commencement du troisième. Ce traitement est aussi celui qui doit être employé vers la fin de ce dernier période; mais comme alors la tumeur est plus large et plus profonde, et que l'escarre qui en forme le centre est dure, compacte et imperméable comme du cuir, tous les remèdes qu'on appliqueroit sur cette partie resteroient sans action, seroient sans énergie : il faut donc diviser, séparer cette escarre, et l'enlever même, afin que les topiques puissent porter leur impression sur le fond du mal, sur des parties encore sensibles, y réveiller le mouvement vital qui les fait résister à l'action du virus septique qui tend à se propager. Mais, on ne sauroit trop le répéter, pour être efficaces, ces opérations doivent comprendre toute la partie de la tumeur qui est dure comme un cuir, et s'étendre peu au-delà : par ce procédé elles ne sont ni douloureuses, ni sanglantes. Après ces

opérations, on absorbe avec un linge fin, ou un tampon de charpie les sucs ichoreux et sanguinolens dont le tissu de la partie est rempli, puis on y porte le caustique de la manière que nous l'avons déja dit.

Dans le quatrième période de la pustule maligne, les caustiques sont bien moins efficaces que dans les périodes précédens; néanmoins il faut encore y avoir recours à ce degré avancé de la maladie, après avoir pratiqué les scarifications convenables; mais ces scarifications doivent être faites avec beaucoup de ménagement; car si elles étoient trop profondes, on auroit une hémorragie abondante, ou un suintement sanguinolent qui empêcheroit l'action des remèdes topiques, et qui épuiseroit peu-à-peu le malade.

Trompés par l'apparence inflammatoire de l'engorgement et de la tension dont la pustule maligne est toujours accompagnée aux troisième et quatrième périodes, quelques praticiens emploient les topiques émolliens; mais ces remèdes, en relâchant tout-à-coup des fibres qui étoient auparavant fortement tendues, augmentent l'engorgement et hâtent les progrès de la gangrène; c'est pourquoi les praticiens sages et éclairés ne les emploient jamais : ils font usage des topiques propres à soutenir l'action vitale languissante de la partie affectée, et à favoriser le développement d'une inflammation bien conditionnée, et l'établissement de la suppuration qui doit séparer les parties mortes des parties vives. Ainsi, on panse l'escarre et ses environs avec un digestif animé étendu sur un plumasseau, et l'on enveloppe la partie avec des compresses trempées dans

une liqueur tonique et résolutive, animée avec l'eau-de-vie camphrée, ou bien on la couvre avec une espèce de cataplasme fait avec la poudre de quinquina et un peu d'eau-de-vie camphrée. On continue ces moyens jusqu'à ce que le gonflement soit dissipé et l'escarre détachée; alors on se borne à des pansemens simples, comme dans les cas précédens.

Tant que la pustule maligne est peu étendue, et qu'elle n'a point exercé son influence sur la constitution, elle peut être guérie par le seul traitement local; mais dans le cas contraire, on doit joindre à ce dernier l'usage des moyens généraux appropriés à l'état particulier du sujet et aux symptômes de la maladie. En général, les indications sont les mêmes que dans les fièvres ataxiques et adynamiques : les forces sont opprimées, la sensibilité, l'irritabilité et toutes les fonctions qui en dépendent, sont languissantes, la putridité est imminente; ainsi il faut recourir à des moyens énergiques capables de ranimer les forces vitales, de réveiller la sensibilité et l'irritabilité, et de prévenir la putrescence des humeurs. Le quinquina en substance, seul ou uni au camphre, ou en décoction et uni aux acides minéraux, selon l'exigence des cas, est un excellent tonique, et par-là même l'antiseptique le plus puissant et le plus propre à remplir l'objet qu'on se propose.

S'il existoit des symptômes de saburre des premières voies, complication assez fréquente dans le cours de cette maladie, il faudroit administrer un émétique avant de passer à l'usage du quinquina; mais il est important de remarquer qu'en pareil cas, lorsque le cours de ventre a lieu, le vomitif est contre-indiqué; il ne manque-

roit pas d'aggraver ce symptôme, rare à la vérité, mais constamment dangereux, par la prostration dans laquelle il jette le sujet. Il seroit inutile de nous élever contre l'abus des applications relâchantes, de la saignée, des purgatifs dans le traitement d'une maladie, où d'après ce que nous venons de dire, ils sont si évidemment contr'indiqués.

Quant au régime, il doit être sévère tant que la maladie est dans toute sa violence; on doit interdire au malade l'usage des bouillons de viande, et ne lui permettre que du gruau d'orge ou de riz, des boissons acidules, du vin généreux coupé avec une égale quantité d'eau, une limonade vineuse, de préférence avec le bon vin de Bordeaux.

Nous pourrions citer un grand nombre d'exemples propres à confirmer tout ce que nous venons de dire touchant le traitement de la pustule maligne; mais nous nous bornerons aux suivans.

En 1791, quatre personnes, dont trois bouchers et la femme de l'un d'eux, achetèrent à Mont-Rouge près Paris, un bœuf mort du charbon, l'habillèrent et le divisèrent par morceaux qu'ils introduisirent furtivement dans la capitale. Cette viande fut vendue à *l'Apport-Paris*, et les personnes qui en mangèrent, n'en furent point incommodées: mais au bout de deux ou trois jours, deux des trois bouchers furent attaqués de la pustule maligne. Cette maladie se manifesta entre le menton et l'angle de la mâchoire, par un petit bouton surmonté d'une phlyctène. Un médecin et un chirurgien qui furent appelés, prirent la maladie pour un éry-

sipèle, et saignèrent du bras et du pied les deux malades, qui périrent en trois jours.

La femme fut attaquée presqu'en même temps de la même maladie. Chez elle la pustule se manifesta à la partie antérieure et supérieure du cou, sous la base de la mâchoire inférieure, et fit des progrès rapides. Il survint un engorgement considérable, qui parvint bientôt au point de rendre la respiration et la déglutition très-difficiles. M. *Larrey* ayant été appelé, reconnut de suite la nature de la maladie; mais le cas lui ayant paru très-grave, il desira avoir un consultant et me fit demander. La malade respiroit à peine, le pouls étoit très-foible, et la prostration extrême; une escarre d'une étendue considérable avoit remplacé la vésicule. Nous fûmes d'avis de scarifier la partie gangrenée, de toucher le fond des scarifications avec le muriate d'antimoine liquide, et d'administrer à l'intérieur des fortifians et des cordiaux. Ce conseil ayant été suivi, dès le lendemain la malade éprouva du soulagement; la respiration devint plus facile; l'usage du quinquina à forte dose, releva le pouls; la mortification qui s'étoit étendue à toute la partie antérieure du cou, se borna, les escarres se détachèrent, et la guérison ne tarda pas à être complète. Mais comme la perte de substance avoit été fort étendue, la cicatrice forma une bride qui s'étendoit depuis la mâchoire jusqu'à la clavicule, et qui tenoit la tête inclinée en avant et de côté.

Chez le mari de cette femme, le troisième des bouchers dont il a été parlé, la pustule maligne se déclara à la partie moyenne de la joue droite : on appliqua aussitôt la pierre à cautère

qui arrêta les progrès du mal dans son principe. On administra en même temps le vin de Bordeaux et le quinquina; et ce dernier malade, chez lequel, peut-être, la cause avoit été moins abondante, fut promptement rendu à la santé.

Article VI.

Des Anévrismes.

On donne le nom d'anévrisme à une tumeur formée par le sang artériel contenu dans une artère dilatée, ou sorti d'une artère ouverte.

Quand le sang qui forme la tumeur est encore renfermé dans la cavité de l'artère, dont les parois ont subi une dilatation quelconque, la maladie reçoit le nom d'anévrisme vrai. Lorsque le sang est sorti d'une artère ouverte, elle prend le nom d'anévrisme faux; on distingue ce dernier en primitif, en consécutif et en variqueux. Dans l'anévrisme faux primitif, le sang sorti d'une artère ouverte, immédiatement ou très-peu de temps après sa blessure, est infiltré dans le tissu cellulaire, quelquefois aux environs du vaisseau seulement, mais le plus souvent dans presque toute l'étendue du membre. Dans l'anévrisme faux consécutif, le sang sorti de l'artère, plus ou moins long-temps après la blessure, est épanché et contenu dans une espèce de sac ou de kyste formé par l'adossement des lames du tissu cellulaire. Enfin, dans l'anévrisme variqueux, le sang qui forme la tumeur a passé de l'artère dans une veine voisine, par une ouverture commune et parallèle, et a augmenté le diamètre de ce dernier vaisseau en distendant ses parois.

Outre l'anévrisme vrai et l'anévrisme faux, on en a admis une troisième espèce à laquelle on a donné le nom *d'anévrisme mixte*. Cette dernière dépendroit de la division ou de la rupture de quelques-unes des tuniques d'une artère et de la distension des autres. On a distingué deux variétés de ce prétendu anévrisme mixte; dans l'une, la tunique interne et la musculeuse sont rompues ou divisées, pendant que la gaîne celluleuse est distendue; dans l'autre, au contraire, c'est la tunique interne qui est dilatée et qui s'échappe en forme de sac herniaire à travers la musculeuse et la celluleuse divisées ou rompues.

Mais il paroît, comme nous le démontrerons bientôt, que l'anévrisme vrai, ancien et volumineux, est ce qu'on a décrit comme la première variété de l'anévrisme mixte. Nous verrons, en effet, que dans l'anévrisme vrai, il y a une époque où la tunique interne et la musculeuse sont rompues, et qu'alors la tunique celluleuse formant seule les parois du sac anévrismal, elle se laisse distendre par l'effort latéral du sang. Ainsi cette première variété de ce qu'on a appelé anévrisme mixte, n'est autre chose que l'anévrisme vrai parvenu à un certain point de développement.

Quant à la seconde variété, on a supposé, pour donner une idée de sa formation, que les tuniques celluleuse et musculeuse pouvoient être lésées isolément par un instrument piquant comme la pointe d'une lancette, ou altérées d'une manière quelconque dans leur continuité, et que la tunique interne restée intacte, trop foible pour supporter seule l'effort latéral du sang, se laissoit distendre et étoit poussée à

travers les deux autres, comme le péritoine est poussé au dehors du ventre par les viscères qui se déplacent, dans la formation de la hernie; delà les expressions *aneurisma herniam arteriæ sistens*, employées par quelques-uns pour désigner ce prétendu anévrisme mixte.

Les expériences de *Haller* ont été regardées comme une preuve démonstrative de la dilatation des tuniques musculeuse et interne des artères, lorsque leur tunique celluleuse est détruite ou divisée, et de celle de la tunique interne, lorsque cette dernière à échappé seule à la division ou à la destruction. Ce célèbre physiologiste dit avoir souvent observé sur des grenouilles vivantes, que lorsqu'il enlevoit la tunique membraneuse des artères du mésentère, et qu'il détruisoit le tissu cellulaire qui les entoure, elles se dilatoient en forme d'anévrisme, ce qui arrivoit également après une incision, et sur-tout après une piqûre qui n'intéressoit qu'une partie de l'épaisseur des parois du vaisseau. Mais quelqu'habileté qu'*Haller* ait pu acquérir par un long exercice des expériences sur les animaux vivans, on se persuadera difficilement qu'il ait pu être assuré de n'avoir divisé que la tunique extérieure de vaisseaux aussi déliés que ceux sur lesquels il opéroit; il est plus que vraisemblable que dans ces expériences, trop délicates pour être de quelqu'exactitude, il aura divisé la paroi entière du vaisseau, et que la tumeur dont il observoit ensuite la formation, n'étoit qu'un anévrisme faux, auquel donnoit lieu le passage successif du sang dans le tissu cellulaire environnant, où il ne pouvoit pénétrer que très-lentement, à cause de l'étroitesse de l'ouverture.

L'existence d'une maladie organique ne peut être considérée comme prouvée, qu'autant qu'à l'histoire exacte des phénomènes qui la caractérisent, on peut joindre, par l'autopsie, la démonstration de l'état contre-nature des organes. Or on a cru pouvoir citer des preuves de ce genre en faveur de l'anévrisme mixte; mais si l'on examine attentivement les pièces pathologiques sur lesquelles on se fonde, on verra qu'elles ne sont rien moins que démonstratives. L'erreur vient de ce que la tunique celluleuse d'une artère, distendue en forme de sac, dans un anévrisme vrai dont les tuniques interne et musculeuse sont déja rompues, présente quelquefois une surface lisse en tout semblable à celle de la tunique interne. Si la rupture des tuniques propres a d'abord été ample, et que l'anévrisme n'ait pas subsisté assez long-temps pour que l'effort du sang ait pu séparer la gaîne celluleuse d'avec la tunique musculeuse, les bords de la rupture des tuniques propres s'étant arrondis en se cicatrisant sur la face interne du sac celluleux, la continuité de la surface lisse de l'intérieur de l'artère, avec celle du sac, peut en imposer pour une distension de la tunique interne; mais on peut facilement distinguer le bourrelet, tantôt circulaire, tantôt irrégulier, qui marque le lieu de la rupture des tuniques propres, et s'assurer par la dissection, que la tunique interne ne dépasse pas ce point, et qu'au-delà tout est celluleux.

Non-seulement il n'y a pas de preuves positives de l'existence de cette espèce d'anévrisme mixte; mais encore il en est de négatives qui paroissent incontestables.

1.° Si après la rupture des tuniques propres

d'une artère, la tunique celluleuse se laisse distendre en forme de sac, par le sang qui s'extravase, c'est parce qu'elle est tout à-la-fois très-extensible, et peu adhérente à la tunique musculeuse; c'est aussi par une suite de ces deux propriétés, que lorsqu'on serre fortement une grosse artère avec un lien circulaire, cette même tunique celluleuse résiste, tandis que la musculeuse et l'interne sont constamment rompues : or, la tunique interne devroit d'autant plus résister à l'action de la ligature, que cette dernière n'agit pas immédiatement sur elle, si, comme la tunique celluleuse, elle étoit peu adhérente à la musculeuse, et susceptible d'extension; conditions indispensables pour que cette tunique interne pût former à elle seule les parois d'un sac anévrismal.

2.° Si l'on pousse avec force de l'air, ou un liquide dans une artère liée, la tunique interne et la musculeuse seront rompues ensemble, et la matière injectée passera dans la gaîne celluleuse, qui en sera distendue.

3.° Si l'on fait la même expérience sur une artère dépouillée de ses tuniques celluleuse et musculeuse dans un ou plusieurs points de sa circonférence, quelque ménagé que soit l'effort par lequel on pousse l'injection, toujours la tunique interne, qui résiste seule, sera rompue, et non distendue.

4.° Quoiqu'une artère soit mise à nu, dépouillée même de son tissu cellulaire extérieur, par l'effet de quelqu'accident, et qu'elle reste quelque temps en cet état au fond d'un ulcère, jamais il ne survient d'anévrisme en pareil cas. Nous avons vu l'artère brachiale complètement dénudée de son tissu cellulaire, à la suite d'un

anthrax, ses battemens purent être observés pendant dix jours, après quoi les bourgeons charnus la dérobèrent à la vue; et le malade guéri, n'a jamais eu d'anévrisme. En pareil cas au contraire, les parois du vaisseau acquièrent plus d'épaisseur par l'effet de l'inflammation, et le diamètre de sa cavité diminue.

5.° Si l'on dépouille à dessein, de son tissu cellulaire extérieur, l'artère fémorale ou la carotide, sur un animal vivant, et qu'après la guérison on examine le vaisseau soumis à l'expérience, le résultat sera le même.

6.° Enfin, le résultat sera encore le même, si, comme l'ont fait *Hunter*, *Home* et *Scarpa* (1), on dépouille une artère, non-seulement de sa gaîne cellulaire, mais encore de sa tunique musculeuse : après la guérison de l'animal, on trouvera, non-seulement que la tunique interne restée presque seule, a acquis plus d'épaisseur par l'effet de l'inflammation, mais que réunie au tissu cellulaire voisin, cette membrane forme avec lui, dans ce point, une paroi beaucoup plus épaisse et plus dense, que les parois du vaisseau dans leur état naturel.

De tout ce que nous venons de dire, on peut conclure, 1.° que ce que l'on a décrit comme un anévrisme mixte formé par la rupture des tuniques interne et musculeuse d'une artère, et par la dilatation de la tunique celluleuse,

---

(1) *Voyez* Réflexions et Observations sur l'Anévrisme, par *A. Scarpa*, traduction de M. *Delpech*; ouvrage dont on ne sauroit trop recommander la lecture aux chirurgiens qui voudront acquérir des connoissances profondes et solides sur les anévrismes.

n'est autre chose que l'anévrisme vrai parvenu à un certain point de développement ; 2.° que l'anévrisme mixte produit par la dilatation de la tunique interne, ou de celle-ci et de la musculeuse, formant une sorte de hernie à travers la celluleuse, n'a jamais existé.

§. I. *De l'Anévrisme vrai.*

L'anévrisme vrai est une tumeur plus ou moins volumineuse, formée par le sang artériel contenu dans une portion d'artère dont les tuniques sont dilatées.

Les sentimens des auteurs et des praticiens sont partagés sur la dilatation des tuniques artérielles dans cette espèce d'anévrisme. Cette dilatation est admise par les uns, et niée par les autres. Dans une telle diversité d'opinions, rien n'est plus propre à donner des notions exactes et conformes à la vérité, que l'inspection anatomique des organes affectés ; or voici ce qu'elle apprend.

Si l'on examine un anévrisme vrai, récent et petit ; par exemple du volume d'une olive, on observe qu'au-dessus et au-dessous de la tumeur, l'artère conserve son diamètre naturel ; que dans la tumeur, les parois sont éloignées de l'axe du vaisseau, quelquefois dans toute la circonférence du tube artériel, le plus souvent dans un seul point ; dans ce dernier cas, le reste de la circonférence de l'artère conserve ses rapports naturels avec son axe, tandis que le point malade offre intérieurement une sorte de fossette ou d'excavation, qui ne diffère du reste que par cette circonstance ; la tunique interne s'étend à toute la surface intérieure de cette

fossette, sans interruption, et la musculeuse embrasse le point légèrement distendu, comme le reste de la circonférence de l'artère; il n'y a point de rupture dans ce cas, et si l'on fend l'artère ainsi dilatée, on remarque que l'épaisseur et la consistance des parois artérielles sont plutôt augmentées que diminuées, et par conséquent, que la dilatation n'a pas eu lieu aux dépens de l'épaisseur de ces parois. Le sang contenu dans cette portion d'artère dilatée n'est coagulé que sur le cadavre, mais durant la vie du sujet il conserve sa fluidité, la cavité dont il s'agit étant trop petite pour ralentir son mouvement, et le faire stagner. Tel étoit l'état d'une tumeur anévrismale commençante, que j'eus occasion d'observer sur un sujet mort des suites d'un anévrisme de l'artère fémorale; et dans un autre, mort long-temps après avoir été guéri d'un anévrisme de l'artère poplitée, et dont je rapporterai l'histoire dans la suite.

Si l'anévrisme vrai est ancien, et si après avoir été peu volumineux pendant un certain temps, il a pris tout-à-coup un accroissement rapide, soit à la suite de quelqu'effort, soit sans cause connue, on trouve d'abord la poche ou sac anévrismal, formé entièrement de substance celluleuse continue avec la tunique externe ou gaîne celluleuse de l'artère et avec le tissu cellulaire ambiant, mais pouvant être distingué de l'un et de l'autre par une densité et une épaisseur plus considérables. Cette épaisseur n'est pas la même dans toute l'étendue du sac; elle est moindre en général dans le point qui correspond à la peau, et c'est aussi le lieu où se fait la rupture quand la tumeur anévrismale s'ouvre spon-

tanément. On reconnoît facilement cette poche pour la tunique celluleuse ou externe de l'artère, distendue et accrue par la superposition des lames du tissu cellulaire voisin, distendu à son tour, et comprimé par la tumeur. Si l'on fend ce sac anévrismal, on le trouve rempli de sang en partie liquide, en partie coagulé; le volume et la densité de ce dernier sont toujours proportionnés à l'ancienneté de la maladie. Le *coagulum* est disposé tantôt en couches superposées, d'une texture en apparence fibreuse, d'autant plus compactes qu'elles sont plus voisines des parois du sac, et dont quelques-unes sont très-adhérentes à ces mêmes parois; tantôt il forme une seule masse dont la consistance est presque uniforme. Le sac anévrismal étant vidé du sang fluide ou coagulé qu'il renferme, on observe que sa face interne est tantôt lisse, polie; tantôt molle, tomenteuse, rougeâtre et pénétrée d'une couche sanguine, difficile à absterger. Dans le fond de ce sac on trouve les tuniques musculeuse et interne de l'artère, rompues, déchirées; l'ouverture qui résulte de cette rupture, et par laquelle le tube artériel communique avec le sac, est plus ou moins grande, tantôt ronde, ou de toute autre fome régulière, tantôt irrégulière; quelquefois les bords de cette ouverture sont assez larges pour représenter une sorte de cloison percée dans son centre; le plus souvent, ils présentent des espèces de crêtes ou appendices qui les font paroître comme frangés ou festonnés; quelquefois ils sont lisses et semblables à l'orifice d'une fistule; enfin, quelquefois ils sont aplatis et confondus avec la base de la poche anévrismale celluleuse, dont on les distingue pourtant encore par le bourrelet qui

en marque les limites. Toujours le sac offre dans le contour de cette ouverture, moins de développement que dans son centre, et à l'extérieur, ce même point présente une espèce de collet ou retrécissement. Les artères collatérales qui naissent au-dessus de la tumeur, sont sensiblement dilatées. Chargé de disséquer l'extrémité inférieure d'un homme auquel, huit mois auparavant, le célèbre *Desault* avoit pratiqué l'opération de l'anévrisme de l'artère poplitée, selon la méthode d'*Anel*, je trouvai dans l'épaisseur du nerf sciatique, une artère dont le diamètre égaloit celui de la radiale, au poignet; cette artère qui provenoit de la sciatique, descendoit jusqu'à la partie postérieure du genou, où elle s'anastomosoit avec les articulaires supérieures; j'avois d'ailleurs observé sur ce sujet, avant l'opération, que l'une des branches de l'artère articulaire interne supérieure étoit dilatée au point qu'on pouvoit facilement sentir ses battemens sur le condyle interne du fémur.

S'il étoit permis d'user de l'analogie, dans l'étude de la nature des lésions organiques, on pourroit ajouter aux notions anatomiques, fruit de la plus exacte observation, les considérations suivantes.

1.° Tous les tissus qui composent les organes des animaux jouissent d'une extensibilité et d'une élasticité relatives à leur destination particulière; est-il raisonnable de penser que les artères soient privées de ces propriétés? Leurs mouvemens de diastole et de systole ne peuvent-ils pas être regardés jusqu'à un certain point comme ces propriétés mises en jeu? Les points d'appui, les conduits osseux, qui soutiennent ou renferment ceux de ces vaisseaux qui dé-

crivent constamment des courbures, ou qui sont exposés à en former accidentellement, comme la partie postérieure de l'articulation du genou pour la poplitée, la partie antérieure de l'articulation du coude pour la brachiale, le canal carotidien pour la carotide, les masses latérales de l'atlas pour la vertébrale, ne peuvent-ils pas être considérés comme autant de moyens employés par la nature pour prévenir les effets dangereux de l'effort latéral du sang sur ces points courbés des artères ?

2.° Les petites excavations, les espèces d'impressions digitales placées à la face interne de l'aorte vis-à-vis les valvules sigmoïdes, et connues sous le nom de petits sinus de l'aorte, n'existent pas dans le fœtus et ne se développent qu'à mesure que le sujet avance en âge; il en est de même du grand sinus de l'aorte, qui, dans certains vieillards, présente une étendue considérable : si ces dilatations de certains points déterminés de la circonférence d'un tube artériel, ne peuvent pas être considérées comme autant d'anévrismes commençans, ne fournissent-elles pas au moins des preuves sans réplique de la possibilité de la dilatation simultanée de toutes les tuniques des artères, même dans leur état naturel ?

3.° Si dans les expériences qui ont été faites pour éprouver l'extensibilité des vaisseaux artériels, on est toujours parvenu à les rompre et jamais à les dilater, cette circonstance ne tient-elle pas à la nature du procédé nécessairement brusque dans son action, tandis que dans la formation de l'anévrisme, la force capable d'opérer la dilatation agit lentement et d'une manière successive ?

4.° Les diverses altérations organiques qui ont été observées jusqu'à présent dans le systême artériel, ne suffisent-elles pas pour faire concevoir une diminution dans la consistance naturelle des parois des artères, qui leur permette de se distendre jusqu'à un certain point?

5.° Les ulcérations des tuniques artérielles, dont on a des preuves indubitables, en faisant disparoître la portion d'artère qui s'étoit dilatée d'abord, n'ont-elles pas donné lieu aux doutes qu'on a élevés sur la réalité de cette dilatation ?

6.° Enfin, le volume médiocre auquel se borne toujours l'anévrisme vrai, avant la rupture des tuniques propres de l'artère, ne s'accorde-t-il pas assez avec l'impossibilité absolue d'obtenir une dilatation de ces mêmes organes dans leur état naturel ?

D'après ce qui vient d'être dit, on peut conclure, que la dilatation simultanée de toutes les tuniques d'une artère, soit dans la totalité de sa circonférence, soit dans un espace circonscrit, est une vérité incontestable, et par conséquent, qu'il existe réellement une espèce d'anévrisme vrai.

En réfléchissant sur le grand nombre d'observations d'anévrismes où les tuniques propres de l'artère ont été trouvées détruites ou rompues, et le petit nombre de celles où l'on a pu vérifier la dilatation des parois, on est tenté de croire au premier abord avec *Monro*, que cette espèce est très-rare. Cependant, si l'on considère que les tuniques interne et musculeuse, comme nous le dirons bientôt, ne sont susceptibles que d'un léger degré d'extension, au-delà duquel elles se rompent constamment; que ce n'est jamais que par l'effet d'une cause intérieure et après

avoir perdu leur résistance naturelle, que ces tuniques se laissent distendre; que la tunique interieure des artères a la plus grande analogie avec la membrane qui tapisse la face interne de tous les organes creux; que cette dernière est fort sujette à l'inflammation chronique, au relâchement et à l'ulcération; que le célèbre *Desault* a eu occasion d'observer l'inflammation chronique de la membrane interne de l'artère aorte, accompagnée de l'engorgement des autres tuniques; que les ouvrages d'un grand nombre d'observateurs dignes de foi, sont remplis de faits qui attestent l'ulcération des tuniques propres des artères; qu'il existe des observations d'anévrismes où l'on a trouvé l'artère détruite dans une grande étendue de sa circonférence, et même dans toute sa circonférence, dans une certaine étendue de sa la longueur: si l'on considère dis-je, toutes ces circonstances, on ne sera pas éloigné de croire que dans un assez grand nombre d'anévrismes, la maladie ayant commencé par un relâchement de toutes les tuniques d'une artère, dans un point de sa circonférence; la même cause interne qui a produit ce premier effet, détermine ensuite une ulcération dans le même point: il est très-vraisemblable que cette dernière affection détruit la plus grande partie de la paroi dilatée, en sorte qu'il n'est plus possible de reconnoître la dilatation, en examinant la tumeur à une époque avancée de la maladie.

Quoi qu'il en soit, voici quelle est sa marche: cette maladie s'annonce par une tumeur qui d'abord est petite, indolente, circonscrite, diminuant ou disparoissant totalement par la compression, se rétablissant dès qu'on cesse de

la comprimer, sans altération à la peau qui la recouvre, située sur le trajet d'une artère plus ou moins grosse, accompagnée de battemens isochrones à ceux du pouls. Ces battemens cessent quand on comprime l'artère au-dessus de la tumeur, et en même temps celle-ci s'affaisse et disparoît. Ils deviennent plus forts au contraire, et la rénitence de la tumeur augmente, quand on pratique la compression au-dessous. Chez quelques sujets, l'apparition de la tumeur anévrismale est précédée d'un engourdissement, d'une torpeur du membre, et même de douleurs accompagnées de contractions convulsives ou de crampes dans les muscles de la partie affectée : mais il n'est pas facile de décider si ce symptôme accompagne spécialement les prédispositions à l'anévrisme par dilatation des tuniques de l'artère, ou celles à l'anévrisme par érosion, ou par rupture spontanée de ces mêmes tuniques. Mais le plus souvent, tant que l'anévrisme n'est pas volumineux, il n'est accompagné d'aucune douleur, et les mouvemens du membre sont aussi libres que dans l'état naturel. La tumeur s'accroît lentement, et il s'écoule quelquefois plusieurs mois et même une année entière avant qu'elle ait acquis un volume égal à celui du poing.

Cependant il arrive une époque où les progrès de l'anévrisme deviennent beaucoup plus rapides : à la suite de quelqu'effort plus ou moins violent, il acquiert en quelques semaines un volume double ou triple de celui auquel il étoit parvenu en plusieurs mois ; quelquefois le malade s'aperçoit du moment où la rupture des tuniques propres de l'artère survient, soit par la sensation d'un déchirement dans le siège de

la tumeur, soit par un bruit semblable à celui de la déchirure d'une étoffe. Alors la tumeur est moins circonscrite, ses limites sont moins distinctes; elle devient dure et quelquefois inégale, la compression ne la fait plus disparoître en entier, celle de l'artère ne produit qu'une légère diminution dans son volume; les battemens deviennent de plus en plus obscurs, dégénèrent en un frémissement quelquefois difficile à distinguer, et qui disparoît même en entier dans quelques cas rares. En même temps il survient des douleurs dans la tumeur, ainsi que dans le membre, au-dessus et au-dessous du siège de la maladie; le membre s'engorge, l'empâtement fait des progrès proportionnés à ceux de l'anévrisme, et les mouvemens deviennent difficiles et pénibles. Lorsque la tumeur est parvenue au plus haut degré de développement, le membre est non-seulement fort engorgé, mais encore engourdi et froid; les veines superficielles sont dilatées et variqueuses, le centre de la tumeur s'élève en pointe, la peau qui le recouvre devient rouge et successivement brune, elle est extrêmement distendue, et s'amincit de jour en jour; un point gangréneux se déclare au milieu de cette inflammation, l'escarre se détache presqu'aussitôt qu'elle est formée, la tumeur s'ouvre, et le malade périt d'hémorragie en quelques instans.

Si l'on examine un anévrisme parvenu à ce point de développement extrême qui précède de peu sa rupture, on trouve la peau fort amincie, et confondue pour ainsi dire avec le sac anévrismal. Les cellules du tissu cellulaire sont infiltrées de sérosité, ou effacées totalement par l'adhesion mutuelle de leurs parois, suivant le

degré de distension que la peau a souffert. Les muscles voisins, soit qu'ils recouvrent l'anévrisme, soit qu'ils l'entourent latéralement, sont distendus, déplacés, amincis, et quelquefois confondus avec les parties voisines; il en est de même des cordons nerveux considérables placés aux environs de la tumeur, lesquels sont aussi déplacés, amincis, et quelquefois adhérens à l'extérieur du sac anévrismal, et altérés au point d'être méconnoissables. Enfin, les cartilages et les os eux-mêmes ne sont pas à l'abri des changemens que la tumeur anévrismale imprime à toutes les parties environnantes; ils sont détruits peu-à-peu, sans qu'il reste la moindre trace de leur substance, de la même manière que les os du crâne sont détruits par les tumeurs fongueuses de la dure-mère; phénomène singulier, et dont on ne peut donner une explication satisfaisante, même en invoquant l'action du systême absorbant : on a même vu les cartilages du larynx et les cerceaux de la trachée-artère détruits, ce conduit percé, et le sang de la tumeur anévrismale s'échapper par cette voie, aussi bien que par l'œsophage. Nous ne devons pas omettre d'énumérer parmi les effets du développement de la tumeur anévrismale et de la gêne que la circulation du sang éprouve dans le vaisseau affecté, la dilatation des branches qui naissent au-dessus de l'anévrisme, et de leurs anastomoses avec celles qui prennent leur origine au-dessous. Ce phénomène, dont j'ai parlé précédemment, est constant, lorsque la maladie a déja une certaine ancienneté, et peut être mis au nombre des circonstances les plus favorables au succès de l'opération de l'anévrisme.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile d'établir l'étiologie de l'anévrisme vrai, et d'expliquer les phénomènes de son developpement. La lenteur de ses progrès dans les premiers temps vient de ce que la tumeur dépend alors de la dilatation simultanée de toutes les tuniques de l'artère et du peu d'extensibilité de la musculeuse et de l'interne. La mollesse, la compressibilité de la tumeur et sa disparition lorsqu'on la comprime, s'expliquent par la fluidité du sang qu'elle contient. L'accroissement rapide de l'anévrisme à une époque indéterminée de sa durée, vient de la rupture des tuniques interne et musculeuse, et de la grande extensibilité de la tunique celluleuse qui forme alors le sac anévrismal, et résiste seule à l'effort latéral du sang. La dureté, l'inégalité de la tumeur, l'impossibilité de la réduire en entier, l'obscurité et la disparition même complète de ses battemens à une époque plus avancée, sont dues à la stagnation et à la coagulation du sang dans la cavité du sac anévrismal. La dilatation des branches collatérales dépend de l'obstacle que le coagulum contenu dans le sac anévrismal, apporte au mouvement progressif du sang; ce liquide, éprouvant de la difficulté à passer de la partie de l'artère qui est supérieure à la tumeur, dans celle qui lui est inférieure, pénètre en plus grande quantité et avec plus de force dans les artères collatérales, et les distend peu-à-peu : aussi remarque-t-on que ces artères sont d'autant plus dilatées au-delà de leur diamètre naturel, que l'anévrisme est plus ancien et plus volumineux, et qu'il contient une plus grande quantité de sang coagulé. Quelquefois le caillot qui remplit la tumeur est

perforé d'une ouverture très-étroite, dans laquelle il ne passe qu'un très-petit filet de sang, et alors l'artère est presque toujours retrécie au-dessous de sa dilatation, pendant que les branches collatérales sont fort amples. Si les observations dans lesquelles on prétend avoir trouvé les artères collatérales dans leur diamètre naturel, même après l'opération de l'anévrisme, suivie de succès, sont bien exactes, elles prouvent que la dilatation de ces artères n'est pas toujours sensible, et que leurs communications, telles qu'elles sont dans l'état naturel, jointes à celles du réseau capillaire, peuvent suffire pour entretenir la circulation dans le membre, et suppléer au tronc principal. Les douleurs qui se font sentir dans la tumeur, viennent de la distension des parties qui l'entourent; et celles que le malade rapporte au trajet des nerfs principaux du membre, dépendent évidemment du tiraillement de ces derniers, déplacés par les progrès de l'anévrisme. C'est encore à cette dernière cause qu'il faut rapporter l'engourdissement du membre; tandis qu'on doit attribuer à la compression des veines et des vaisseaux lymphatiques, l'état variqueux des premières, l'engorgement et le refroidissement de tout le membre. Quant à la destruction des os et des cartilages qui, par leur résistance, tendent à empêcher le développement de la maladie, nous n'entreprendrons pas d'en donner l'explication; nous observerons seulement que les battemens de la tumeur doivent en être la principale cause, puisqu'on n'observe guère cette destruction que dans les anévrismes et dans les tumeurs auxquelles l'action du cœur ou des gros vaisseaux communique un mouvement

pulsatif, telles, par exemple, que les tumeurs fongueuses de la dure-mère.

L'anévrisme vrai est presque toujours unique; cependant quelquefois on en rencontre plusieurs sur le même sujet : un homme qui mourut à l'hôpital de la Charité, il y a quelques années, d'un anévrisme de l'artère crurale, en portoit un autre du volume d'une noix à l'artère poplitée. On a vu des sujets chez lesquels la plupart des grosses artères étoient anévrismatiques.

Les anévrismes vrais diffèrent entr'eux relativement à leur situation, à leur volume et aux circonstances qui les accompagnent.

Relativement à leur situation, les anévrismes vrais ont été distingués en internes et en externes : les premiers sont ceux qui attaquent les artères situées dans les cavités de la poitrine et du bas-ventre; et les seconds, ceux qui arrivent aux artères des membres, du cou et de la tête.

Il n'y a presqu'aucune artère intérieure qui ne puisse être attaquée d'anévrisme; mais l'aorte est celle où l'on remarque plus ordinairement cette maladie, et la crosse de cette artère en est plus fréquemment le siège que les autres points de son étendue; cependant il n'est pas très-rare de voir des anévrismes de l'aorte descendante pectorale et de la ventrale. Cette maladie affecte bien plus rarement l'artère cœliaque, les artères iliaques primitives, les iliaques interne et externe, et les sous-clavières.

Quant aux artères externes, il seroit peut-être difficile d'en citer une d'un certain calibre, dont l'anévrisme vrai n'ait point été observé. Mais, en général, les artères sont, toutes choses égales d'ailleurs, d'autant plus sujettes à cette maladie, que leur diamètre est plus considéra-

ble : ainsi les artères fémorale, poplitée, axillaire et brachiale en sont plus souvent attaquées, que les artères de la jambe, du pied, de l'avant-bras et de la main; la carotide primitive, plus souvent que les carotides interne et externe; et celles-ci plus souvent que les autres artères de la tête. J'ai vu un anévrisme de l'artère auriculaire postérieure sur une femme âgée d'environ 36 ans; la tumeur étoit située entre le pavillon de l'oreille et le sommet de l'apophyse mastoïde : elle étoit grosse comme l'extrémité du petit doigt, arrondie, circonscrite, sans changement de couleur à la peau, molle, compressible, accompagnée de battemens isochrones à ceux du pouls; la compression la faisoit disparoître, mais aussitôt qu'on cessoit de la comprimer, elle reparoissoit en faisant entendre une espèce de sifflement. Comme elle ne faisoit aucun progrès depuis long-temps, je conseillai à la malade de n'y rien faire, et de vivre avec cette maladie.

Les anévrismes vrais diffèrent beaucoup entr'eux relativement à leur volume. En général, quand l'anévrisme est récent, la tumeur est peu volumineuse; elle est même si petite dans le commencement de la maladie, qu'on a souvent de la peine à la distinguer à travers les parties molles dont l'artère est recouverte. Cette tumeur augmente par degrés; mais ses progrès sont très-lents jusqu'à l'époque où les tuniques musculeuse et interne, distendues au-delà de leur extensibilité naturelle, se rompent. Au même moment, la tumeur prend tout-à-coup un accroissement considérable, et elle acquiert quelquefois un volume énorme avant de s'ouvrir à l'extérieur. L'accroissement lent et gradué

de l'anévrisme dans son principe et avant la rupture des tuniques musculeuse et interne, et son augmentation rapide par la suite lorsque ces tuniques sont rompues, méritent la plus grande attention par rapport au pronostic.

Les anévrismes vrais varient encore beaucoup par rapport à leur forme : l'artère malade n'a aucune influence sur la forme de la tumeur ; cette forme dépend uniquement de la résistance des parties environnantes. Ce n'est guère qu'après la rupture des tuniques interne et musculeuse que cette résistance peut influer sur la forme de l'anévrisme. Avant cette époque, la tumeur est assez peu volumineuse pour que son développement se fasse librement dans tous les sens; aussi conserve-t-elle presque toujours sa forme globuleuse, ou du moins elle ne s'en écarte pas beaucoup. Mais quand le tissu cellulaire forme seul les parois de la cavité dans laquelle le sang est contenu, la tumeur, comme nous l'avons dit, fait des progrès rapides, et elle en feroit de bien plus rapides encore, si elle n'étoit soutenue par les os, les couches aponévrotiques, les tendons et les muscles qui l'entourent, et qui réagissent sur elle à la faveur de leur élasticité. Mais comme ces parties n'entourent jamais l'anévrisme exactement dans toute sa circonférence, il s'ensuit que les points qui sont le moins soutenus, sont aussi ceux qui s'étendent le plus. Les rapports de la tumeur avec les parties environnantes étant différens, non-seulement suivant l'artère malade, mais encore suivant la partie de cette artère qui est affectée, il est impossible de déterminer d'une manière générale l'influence que ces parties peuvent avoir sur le développement et sur la forme de l'anévrisme.

Nous avons déja dit que quand l'anévrisme vrai est récent et peu volumineux, il ne cause ordinairement ni douleurs ni gêne dans les mouvemens du membre; la maladie est alors dans son état de simplicité. Mais à mesure qu'elle s'accroît, elle agit sur les parties environnantes, et produit des effets qui peuvent être regardés comme de véritables complications. Ainsi, le tiraillement du nerf saphène, dans l'anévrisme de l'artère fémorale, produit souvent une vive douleur dans le trajet de ce nerf jusqu'au gros orteil: la distension du nerf sciatique par l'anévrisme de l'artère poplitée, cause quelquefois une douleur intolérable qui s'étend à toutes les parties où ce nerf se distribue, et le plus souvent cette douleur ne peut être calmée par les topiques opiacés : la compression des veines sanguines et des vaisseaux lymphatiques, donne lieu à l'empâtement, à l'engourdissement et au refroidissement du membre: la distension de la peau cause l'inflammation de cette partie et quelquefois même celle de la tumeur: enfin, la longue compression que l'anévrisme exerce sur les os voisins, qui, par leur position, tendent à borner son accroissement, amène leur destruction. Ainsi *J. L. Petit* a vu les condyles du fémur et l'extrémité supérieure du tibia presqu'entièrement détruits par un anévrisme de l'artère poplitée.

L'effort latéral du sang contre les parois des artères, à chaque contraction du cœur, est la véritable cause prochaine ou efficiente de l'anévrisme vrai; et cette cause peut être rendue plus énergique par tout ce qui augmente l'impulsion du sang. Mais pour que l'effort latéral de ce liquide puisse éloigner les parois d'une

artère de leur axe, et donner ainsi naissance à l'anévrisme vrai, il faut que le tissu de ces mêmes parois se trouve affoibli dans une étendue quelconque, soit que cet affoiblissement ait lieu dans toute la circonférence du tube artériel, soit qu'il soit borné à un point de cette circonférence.

Cet affoiblissement du tissu des parois d'une artère peut dépendre de causes externes, telles qu'un effort violent, des extensions trop fortes, des contusions par coups ou chûtes; mais le plus souvent il est produit par des causes internes dont on ne sauroit contester l'existence, quoique leur nature et leur manière d'agir soient inconnues. On a observé des rapports plus ou moins éloignés entre la siphylis et l'anévrisme; on croit avoir remarqué aussi que l'usage soutenu du mercure a quelqu'influence sur la formation de cette maladie; mais ces observations sont encore loin d'avoir un caractère démonstratif.

Les courbures des artères, lorsqu'elles sont assez considérables pour retarder le mouvement progressif du sang, augmentent l'effort de ce liquide sur les parois artérielles, et peuvent par conséquent favoriser le développement de l'anévrisme. On pense généralement que cette maladie n'est si fréquente à la crosse de l'aorte, que parce que le sang frappant contre la convexité de cette courbure, à chaque contraction du cœur, tend sans cesse à éloigner les parois artérielles de leur axe, et à les distendre au-delà de leur extensibilité naturelle. La compression que les muscles gonflés et durcis par la contraction exercent sur les artères qu'ils recouvrent, en ralentissant le mouvement progressif du sang et

augmentant son effort latéral, peut aussi contribuer au développement de l'anévrisme, sur-tout si elle a lieu immédiatement au-dessous de l'endroit où une artère est entourée d'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, comme l'artère poplitée au milieu du creux du jarret.

L'anévrisme vrai se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, ordinairement indolente, circonscrite, arrondie, égale, compressible et élastique, dont les progrès sont toujours lents et gradués jusqu'au moment où les tuniques musculeuse et interne se rompent, ce qui arrive à une époque qu'il est impossible de déterminer : cette tumeur, située sur le trajet de l'une des principales artères d'un membre, est accompagnée de battemens isochrones à ceux du pouls, et qui se font sentir également dans toutes les situations de la partie; elle est susceptible de diminuer et même de disparoître en entier quand on la comprime, aussi bien que par la compression de l'artère malade, au-dessus du siège de l'anévrisme; elle augmente, au contraire, et ses battemens deviennent plus forts par la compression de cette même artère au-dessous; elle ne gêne que peu ou point les mouvemens du membre, et elle n'est accompagnée d'aucune altération dans la couleur et la chaleur naturelles de la peau.

Après avoir resté plus ou moins long-temps dans l'état que nous venons de décrire, l'anévrisme vrai éprouve des changemens qui modifient ses phénomènes d'une manière très-remarquable : à l'occasion de quelqu'effort plus ou moins violent, ou sans cause connue, la tumeur fait des progrès beaucoup plus rapides; quelquefois le malade éprouve, à cette occasion,

une sensation de déchirement, où il entend un bruit semblable à celui de la déchirure d'une étoffe; la tumeur devient alors plus volumineuse et fait tous les jours de nouveaux progrès; elle est médiocrement dure, inegale, d'une forme plus ou moins éloignée de la globuleuse, et la compression ne la fait plus disparoître; ses battemens sont peu marqués et deviennent de plus en plus obscurs, sur-tout à sa circonférence : ils se réduisent quelquefois à un léger frémissement, et quelquefois même ils disparoissent entièrement; ce qui n'arrive cependant que quand elle est fort ancienne et très-volumineuse. La compression de l'artère au-dessus de la maladie fait disparoître complètement les battemens de la tumeur; mais elle n'apporte aucun changement dans son volume. La peau qui recouvre l'anévrisme est plus ou moins distendue, amincie, quelquefois enflammée, et même couverte d'une tache gangréneuse; le malade éprouve des douleurs plus ou moins vives dans la tumeur et dans le reste du membre; les veines sous-cutanées sont variqueuses; le membre est plus ou moins engorgé, quelquefois engourdi et même froid.

Des symptômes aussi nombreux et aussi caractéristiques sembleroient devoir suffire dans tous les cas pour faire reconnoître la maladie, et prévenir toute espèce de méprise; cependant nous avons un grand nombre d'observations très-authentiques, qui prouvent qu'on a malheureusement pris des tumeurs anévrismales pour des abcès, et qu'en conséquence on les a ouvertes par une incision qui a été promptement suivie de la mort du malade. Une erreur aussi grave ne peut guère être commise dans le

commencement de l'anévrisme par un chirurgien instruit et attentif; car alors les battemens de la tumeur, et sa disparition quand on la comprime, la caracterisent si bien, qu'il ne peut y avoir aucun doute sur sa nature. Mais lorsque la maladie est plus avancee, que la tumeur est devenue beaucoup plus volumineuse, qu'elle est remplie de concrétions polypeuses, que les pulsations ne s'y font plus sentir, et que la compression n'apporte aucun changement dans son volume, il est souvent très-difficile de la reconnoître. Dans ce degré de l'anevrisme, ce n'est que par un examen très-attentif des circonstances qui ont précéde l'état actuel de la maladie, qu'on peut acquérir des données suffisantes pour prononcer sur son véritable caractère. Ainsi, on s'informera avec soin de la manière dont la tumeur s'est formée, et des phénomènes qu'elle a présentés dans son principe; si l'on apprend qu'elle a d'abord été très-petite, qu'elle a augmenté par degrés, et qu'ensuite, à l'occasion de quelqu'effort, ou sans cause connue, elle a pris tout-à-coup un accroissement considérable; si elle a présenté au commencement, des pulsations qui ont diminué peu-à-peu, et qui ont enfin cessé entièrement; si la compression qui la faisoit d'abord disparoître, ou du moins diminuer de volume, n'y a apporté ensuite aucun changement, on peut prononcer avec certitude que c'est un anévrisme.

Mais dans la plupart des cas d'anévrismes parvenus au degré dont il s'agit, il est rare que l'on puisse tirer des malades, des renseignemens suffisans pour qu'il ne reste aucun doute sur la nature de la maladie. La difficulté du diagnostic est plus grande encore, lorsque la

tumeur ne présente aucun des caractères de l'anévrisme, et qu'elle se montre, au contraire, sous la forme d'un abcès. *Dehaën* rapporte un cas de cette espèce qui mérite d'être connu. Un homme fut atteint d'un érysipèle au pied, qui s'étendit successivement à la jambe et au jarret; l'engorgement qu'il laissa dans cette dernière région, ne se dissipa point, et se convertit en une tumeur qui parut passer très-lentement à la suppuration. Près de deux ans après, la fluctuation y étoit manifeste, et il n'y avoit pas la moindre pulsation. On fit une ouverture médiocre au centre de cette tumeur; il en sortit une certaine quantité de pus, la tumeur ne diminua pas beaucoup de volume, et les choses restèrent dans cet état pendant les premiers jours; mais huit jours après, il survint inopinément une hémorragie terrible, et le malade expira. La dissection du membre prouva que c'étoit un anévrisme dont la poche et les caillots qu'elle contenoit avoient été entourés d'un abcès, et il est probable que l'œdème qui succéda à l'érysipèle, et qui peut-être avoit été entretetenu par la présence de l'anévrisme, déroba la connoissance des symptômes de cette dernière maladie.

De même que les anévrismes anciens, plus ou moins volumineux, et dans lesquels les pulsations ne se font plus sentir, peuvent être pris pour des tumeurs de toute autre nature; de même aussi les tumeurs humorales, ou autres situées sur le trajet des grosses artères qui leur communiquent leurs battemens, peuvent être facilement confondues avec les anévrismes. Cependant l'histoire de la maladie et le caractère propre des battemens de la tumeur, peuvent

fournir des lumières suffisantes pour en faire connoître la nature. En effet, l'anévrisme offre dans le commencement une tumeur molle et susceptible de disparoître par la compression; toute autre tumeur, au contraire, est d'autant plus consistante, qu'elle est moins avancée, et la compression ne peut la faire disparoître. A mesure que l'anévrisme devient ancien, il perd de sa mollesse en même temps qu'il augmente de volume, et ce changement dans la consistance s'opère toujours de la circonférence vers le centre; en sorte que ce dernier point est encore mou, quand la base a déja acquis de la dureté. Dans les tumeurs humorales, au contraire, qui se ramollissent par les progrès de la suppuration, la fluctuation s'annonce toujours dans le centre, et s'étend delà vers la circonférence, en sorte que l'étendue de la portion ramollie de la tumeur est toujours proportionnée à son ancienneté. Dans l'anévrisme, les battemens sont manifestes, quelle que soit l'attitude que l'on donne au membre; dans les tumeurs d'une autre nature, qui n'offrent des battemens que parce qu'elles sont déplacées par les pulsations d'une artère voisine sur laquelle elles reposent, ce phénomène cesse d'être sensible par une attitude qui fait cesser les rapports du vaisseau avec la tumeur. Les battemens de l'anévrisme sont d'autant plus marqués, que la maladie est moins ancienne et la tumeur moins volumineuse, parce qu'alors elle ne contient que très-peu de sang coagulé; les battemens que présentent les tumeurs humorales, sont, au contraire, d'autant plus forts et plus étendus, qu'elles sont plus volumineuses, parce qu'elles compriment davantage les vaisseaux voisins, et y rendent plus

grand l'effort latéral du sang. Les battemens de l'anévrisme sont un véritable effort d'expansion ou de dilatation, sensible dans toute sa circonférence quand la tumeur n'est pas très-ancienne et très-volumineuse; sensible seulement dans son centre, et obscur ou nul à la base, quand le sac anévrismal est garni de couches couenneuses : mais les battemens des tumeurs humorales ne sont autre chose qu'un mouvement de déplacement de la masse totale, sensible dans toute son étendue, et perpendiculairement en quelque sorte à l'axe du vaisseau qui le communique.

De tout ce qui vient d'être dit il résulte que, dans beaucoup de cas, il est impossible de prononcer d'une manière positive, si une tumeur placée sur le trajet d'une artère considérable, est un anévrisme, ou si elle est d'une autre nature. Dans ces cas douteux on doit se conduire comme si la tumeur étoit vraiment anévrismale. En se conformant à cette règle, il arrivera sans doute quelquefois qu'on n'osera pas toucher à des tumeurs dont l'ouverture est indiquée et peut être faite en toute sûreté; mais les inconvéniens qui pourront résulter d'une pareille conduite ne sont rien en comparaison du danger auquel on exposeroit le malade en ouvrant un anévrisme, au lieu d'une tumeur d'une autre nature.

On conçoit, au reste, que c'est particulièrement dans le traitement des tumeurs qui se trouvent sur le tronc, au cou, dans l'aisselle, ou à l'aine, qu'il faut user de tant de prudence et de circonspection; car dans celles qui sont situées assez loin du tronc pour qu'on puisse se rendre maître du sang en comprimant l'artère

principale du membre au-dessus de la tumeur, on peut agir avec plus de hardiesse, et pratiquer toutes les opérations qui sont indiquées par l'état présent de la maladie. Mais avant d'ouvrir la tumeur, il faut se munir de toutes les choses nécessaires pour suspendre le cours du sang, et pour lier l'artère, si la maladie se trouve être un anévrisme.

Le pronostic de l'anévrisme varie selon plusieurs circonstances importantes à considérer. En général, cette maladie est très-grave; car, abandonnée à elle-même, elle fait périr le sujet par la rupture du sac anévrismal et l'effusion du sang. On connoît cependant quelques exemples de guérison spontanée; on a vu des tumeurs anévrismales perdre leurs battemens, devenir dures, diminuer insensiblement de volume, être réduites à un tubercule indolent, disparoître même complètement, et à la mort du sujet, l'artère a été trouvée oblitérée et convertie en un cordon ligamenteux, sans qu'il restât le moindre vestige d'anévrisme. On a vu quelquefois la tumeur s'enflammer, s'ulcérer, et au lieu de sang, ne donner que du pus, dont l'évacuation a été suivie de la guérison radicale de la maladie. On a vu encore la tumeur anévrismale frappée de mortification; celle-ci s'étendre à la poche toute entière et même au-delà, et la chûte des escarres et de l'anévrisme amener une guérison solide. Enfin, on a vu des tumeurs présentant tous les caractères de l'anévrisme, disparoître pendant l'usage de moyens compressifs, trop foibles pour intercepter le cours du sang, et dont l'usage auroit été dangereux s'ils avoient été propres à remplir l'objet qu'on se

proposoit. Mais si toutes les observations de ce genre ont eu des tumeurs vraiment anévrismales pour sujet (1), ces faits, dont on ne peut concevoir le résultat qu'en admettant que l'inflammation et le gonflement qui l'accompagnent, ont suffi pour oblitérer le vaisseau malade, ces faits, dis-je, offrent des exceptions trop peu nombreuses pour infirmer la proposition générale que je viens d'énoncer.

Cependant l'art a des moyens propres à procurer la guérison de cette maladie, et la plus ou moins grande facilité de leur application fait varier le pronostic.

En général, tout anévrisme externe placé si près du tronc que l'artère malade ne peut être comprimée ou liée au-dessus de la tumeur, est absolument incurable. Néanmoins il faut se garder de croire que tous les anévrismes qui paroissent trop rapprochés du tronc pour pouvoir admettre l'opération, soient effectivement

---

(1) Parmi les faits dont il s'agit, il en est où l'on ne peut pas contester que la tumeur ne fût un anévrisme dont la nature a opéré la guérison. Le respectable *Lassus*, dont la mémoire nous est chère, en a rassemblé quelques-uns de très-intéressans. (*Méd. opér.*, tom. II.) *J. L. Petit* rapporte dans les Mém. de l'Académie des Sciences, un exemple d'anévrisme de la carotide primitive, guéri spontanément, et où, après la mort du sujet, on s'est assuré que l'artère avoit été convertie en une substance ligamenteuse. Mais on a souvent pris pour des anévrismes des tumeurs d'une autre nature. *Chopart* rapportoit avec candeur qu'il avoit commis une semblable méprise au sujet d'une tumeur du creux du jarret, qui disparut peu-à-peu, et qu'il auroit regardé ce fait comme un exemple certain de guérison spontanée d'anévrisme, s'il n'avoit pas été désabusé par un confrère.

dans ce cas, et ne laissent plus de ressource; l'etendue de la tumeur ne doit pas, sur-tout, être prise pour la règle du pronostic sous ce rapport; car, quel que soit le volume de l'anévrisme, l'étendue de la lésion de l'artère, n'est jamais en rapport avec le volume de la tumeur; elle se borne toujours, au contraire, à quelques lignes, ou tout au plus à un pouce. Or, si à cette observation on en ajoute une autre qui a fait connoître que le point lésé de l'artère correspond toujours au centre de la tumeur, ou un peu au-dessous, on verra que, dans certains anévrismes où l'opération paroît impraticable, faute d'un espace suffisant pour exercer la compression au-dessus de la tumeur, non-seulement le cours du sang peut être suspendu dans le vaisseau malade pendant l'opération; mais encore qu'en calculant la situation probable de la lésion de l'artère, et la comparant avec le point d'origine des principales branches de communication, on pourra prévoir s'il doit rester une quantité suffisante d'artère pour placer les ligatures nécessaires, et si l'oblitération du vaisseau principal peut être tentee avec espoir de succès, ce qui a lieu le plus souvent.

On ne peut cependant pas dire que l'anévrisme soit d'autant moins grave, qu'il s'éloigne davantage du tronc; celui de l'artère poplitée, par exemple, situé assez bas pour interesser l'origine des branches articulaires inférieures, est plus grave que celui du milieu de la fémorale, et même de la partie supérieure de cette dernière, au-dessous de l'origine de la profonde, parce que dans ce dernier cas les anastomoses qui peuvent suppléer le tronc principal

après son oblitération, sont libres; et que dans le premier, au contraire, les dernières branches anastomotiques sur lesquelles on peut compter pour la circulation du sang, sont comprises dans la maladie.

La guérison de l'anévrisme dépendant généralement d'une opération dans laquelle il s'agit d'abord de mettre le vaisseau à découvert, plus le point de l'artère malade est situé profondément, plus aussi la maladie est grave, à cause du désordre qu'on ne peut éviter de causer pour l'atteindre, et des suites presqu'inséparables d'une grande opération : ainsi l'anévrisme poplité est généralement plus grave que celui de l'artère fémorale, toutes choses égales d'ailleurs.

Nous verrons bientôt qu'on ne peut obtenir la guérison de l'anévrisme que par l'oblitération de l'artère qui en est affectée; la circulation doit donc avoir lieu par les anastomoses des artères collatérales supérieures et inférieures, pour que le membre ne tombe pas en mortification : or, l'expérience ayant démontré que l'embarras que la circulation éprouve dans une artère attaquée d'anévrisme, par la compression que la tumeur elle-même exerce, donne lieu au reflux du sang par les branches collatérales et à la dilatation de ces branches, on peut regarder une certaine ancienneté de la maladie comme favorable au succès de l'opération; et en effet, les opérations d'anévrismes les plus heureuses que nous ayons eu occasion de faire, ont été pratiquées sur des sujets qui portoient la maladie depuis long-temps. Cependant l'anévrisme récent a aussi son côté favorable; on peut, dans ce cas, tenter la méthode de la

compression, presque toujours impraticable et quelquefois même dangereuse à une époque plus avancée de la maladie.

L'anévrisme vrai externe, quoique volumineux, est moins fâcheux quand il est exempt de douleur et d'engorgement considérable. Cependant ces accidens ne sont pas très-défavorables, sur-tout s'ils ne sont pas joints à un refroidissement considérable du membre; car ils se dissipent ordinairement après qu'on a vidé la tumeur anévrismale.

L'érosion des os qui avoisinent la tumeur, est une complication bien plus grave que toutes les autres, et qui nécessite quelquefois l'amputation du membre.

On conçoit, enfin, que le pronostic de l'anévrisme est plus ou moins défavorable, toutes choses égales d'ailleurs, selon l'âge, le tempérament et l'état présent de la santé du sujet; circonstances qui doivent être prises en grande considération, puisqu'elles peuvent avoir une influence très-grande sur les suites de l'opération nécessaire pour la guérison de la maladie.

L'examen anatomique du corps des personnes mortes plus ou moins long-temps après avoir été guéries d'un anévrisme par les procédés de l'art, ou par les efforts de la nature, a fait voir que l'artère malade est constamment oblitérée et convertie en une substance celluleuse, ou en une espèce de cordon ligamenteux, depuis les artères collatérales supérieures les plus considérables jusqu'aux inférieures; en sorte que le sang ne peut aller de la partie supérieure de l'artère principale dans l'inférieure, qu'en passant par les artères collatérales, dont le ca-

libre est alors plus considérable que dans l'état naturel.

On conçoit d'après cela, qu'on ne peut guérir un anevrisme qu'en procurant l'oblitération de l'artère, non-seulement dans l'endroit même de la tumeur, mais encore au-dessus et au dessous de cet endroit, jusqu'aux branches collaterales d'un certain diamètre.

Les moyens mécaniques propres à produire cette oblitération devant agir sur l'artère malade, au-dessus de la tumeur, et empêcher le sang d'arriver dans la poche anévrismale, il est évident qu'on ne peut en faire l'application ni au traitement des anévrismes internes, ni à celui des anévrismes externes lorsqu'ils sont trop rapprochés du tronc, pour qu'on puisse comprimer l'artère au-dessus de la maladie. Cependant il s'est trouvé des hommes assez courageux et assez confians en leur habileté et en leur sang froid, pour entreprendre l'operation dans des cas d'anevrismes trop rapproches du tronc pour permettre de suspendre le cours du sang par la compression. *Guattani* exécuta heureusement cette entreprise audacieuse sur un anévrisme de l'artère femorale attenant l'arcade crurale; et pour se tenir prêt à comprimer l'artère contre l'os pubis, aussitôt après qu'elle seroit découverte, il confia l'ouverture du sac à un autre chirurgien. Mais quel est l'operateur prudent qui voudroit imiter une pareille conduite? Comment *Guattani* pouvoit-il être assuré qu'il restoit assez d'artère dans un état sain, au-dessous de l'arcade crurale, pour pouvoir exercer la compression sur ce vaisseau? A combien peu de chose tenoit l'issue malheureuse d'une telle

opération ! Un instant perdu auroit suffi pour que le malade expirât sous les yeux de l'opérateur. Certes, l'exercice de notre profession seroit trop pénible, si nous ne pouvions rendre la santé aux hommes qu'en les exposant à de pareils dangers.

Dans les cas de cette nature on ne peut qu'user d'une méthode palliative propre à éloigner le terme fatal d'une maladie qui n'est pas susceptible de guérison, et à la rendre plus supportable. Toutes les indications se bornent alors à modérer l'impulsion du sang, quand elle est trop considérable, par les saignées et par un régime extrêmement sévère ; à éviter tout ce qui peut augmenter la chaleur et accélérer le cours du sang ; à procurer la liberté du ventre au moyen des lavemens et même des laxatifs doux ; enfin, à calmer la douleur par le moyen des opiatiques.

On a pensé que ce traitement palliatif, à l'aide de quelques changemens et des médicamens internes, pourroit devenir curatif dans les anévrismes internes peu volumineux et récens, et même dans les anévrismes externes anciens et volumineux, pour lesquels la prudence ne permet pas d'entreprendre l'opération. *Valsalva* est le premier qui ait eu cette idée. Sa méthode consiste à affoiblir par degrés le sujet, au point de ne laisser dans ses vaisseaux que la quantité de sang nécessaire pour l'empêcher de mourir. Dans cette intention, il faisoit garder le lit au malade, il lui faisoit pratiquer plusieurs saignées, et diminuoit graduellement ses alimens et sa boisson, jusqu'à ce qu'il fût parvenu à ne lui accorder qu'une demi-livre de bouillie le matin et un peu moins le soir, et pour boisson

une certaine quantité d'eau, à laquelle il ajoutoit un peu de gelée ou de sirop de coing, un peu de sirop de grande consoude, ou quelques gouttes d'eau de Rabel. Lorsque, par l'effet de ce régime, le malade étoit réduit à un état de foiblesse tel qu'il lui étoit impossible de lever la main de dessus son lit, il augmentoit progressivement la quantité des alimens, et ranimoit peu-à-peu ses forces, jusqu'à ce qu'elles fussent entièrement rétablies.

Albertini, dans le premier volume des commentaires de l'Académie de Bologne, expose la méthode de *Valsalva*, et cite les exemples qu'il croit favorables à la bonne opinion qu'il en avoit conçue, même avant qu'elle eût été mise en usage (1). Sur cinq observations citées avec très-peu de détails dans ce mémoire, deux seulement sont accompagnées de l'ouverture des corps. Dans l'une, il s'agit d'un homme de qualité, qui, ayant subi le traitement, vécut avec un anévrisme interne, depuis l'âge de 65 ans jusqu'à celui de 74. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'oreillette droite du cœur et l'artère pulmonaire d'une grandeur démesurée. La seconde concerne une femme chez laquelle l'anévrisme se déclara à l'âge de 61 ans, et qui vécut jusqu'à celui de 82. A l'ouverture du cadavre, on trouva un anévrisme du tronc de l'aorte, et les parois du vaisseau, dans ce même point, ossifiées : « *cum aneurys-*

---

(1) *Albertini* et *Valsalva* imaginèrent cette méthode pendant qu'ils étoient encore étudians, et ils se promirent de l'éprouver en commun à la première occasion qui se présenteroit à l'un ou à l'autre. Le premier malade sur lequel elle fut tentée échut à *Valsalva*.

» *mate in trunco aortæ, crusta ossea intus undi-*
» *que obducta.* » On voit que la confiance que cette méthode inspiroit à son auteur, n'est fondée sur aucun fait positif, qu'elle ne peut être considérée que comme purement palliative, et qu'il seroit absurde d'en espérer une guérison fondée sur le retour des parois de l'artère sur elles-mêmes, et le rétablissement des propriétés vitales qu'elles ont perdues. D'ailleurs, en supposant que les parois artérielles simplement dilatées pussent revenir sur elles-mêmes et reprendre leur état naturel à mesure que la quantité de sang diminue, comment reconnoître un anévrisme interne, lorsque la maladie ne consiste encore que dans la dilatation pure et simple des parois de l'artère? Et si l'anévrisme est assez avancé pour qu'il n'y ait aucun doute sur son existence, ce qui suppose toujours la rupture des tuniques musculeuse et interne, comment concevoir la possibilité de sa guérison par la méthode de *Valsalva?* A ces considérations nous en joindrons une dernière qui paroît de la plus grande importance : cette méthode, de laquelle on peut véritablement tirer parti dans quelques circonstances particulières qui n'ont pas encore été bien précisées, a été tentée deux fois récemment à l'Hôtel-Dieu de Paris; la première, sur un sujet qui portoit un anévrisme de l'artère axillaire, inopérable à cause de sa situation; la seconde, sur une femme qui portoit un anévrisme de l'artère aorte ventrale. Dans l'un et l'autre cas, la tumeur étoit volumineuse, et ses parois réduites à la gaîne celluleuse et au tissu cellulaire environnant. Dans ces deux anévrismes, les progrès de la tumeur ont été beaucoup plus rapides, et la rupture

a eu lieu précisément à l'époque où le traitement avoit été poussé aussi loin qu'il étoit possible, et dans le moment où il auroit dû donner les plus grandes espérances. Si de pareils faits se multiplient, ne démontreront-ils pas que le traitement palliatif porté à cet excès, est en pareil cas plus nuisible qu'utile, et qu'un certain progrès de la tumeur est une contr'indication positive ?

Néanmoins la méthode de *Valsalva*, secondée par les applications astringentes, employée généralement dans la vue de ralentir les progrès des anévrismes externes inopérables, en a quelquefois procuré la guérison radicale. On trouve dans le Traité de Médecine opératoire du professeur *Sabatier*, un exemple de ce succès. L'anévrisme faux consécutif étoit situé au-devant de l'extrémité humérale de la clavicule, et d'un volume très-grand; il fut guéri par le repos et un régime sévère, secondés par l'usage intérieur des pilules d'alun d'*Helvétius*, d'une boisson fort chargée d'eau de *Rabel* et de sirop de grande consoude, et par l'application sur la la tumeur de sachets à moitié pleins de folle farine de tan, et fréquemment trempés dans du gros vin rouge. Nous avons vu nous-mêmes un perruquier de la rue de Bourgogne, faubourg Saint-Germain, qui fut guéri d'un anévrisme commençant de l'artère poplitée, au bout de six mois de repos et d'un régime sévère, secondés par l'application de l'eau à la glace; mais les évènemens de ce genre sont extrêmement rares.

De tout ce que nous venons de dire, il résulte, 1.° qu'il est douteux que la méthode de *Valsalva* puisse être employée avec quelqu'es-

poir de succès contre les anévrismes internes, même récens et peu volumineux; 2.° que toutes les fois que ces anévrismes sont parvenus à un volume assez considérable pour se montrer au-dehors, il faut s'en tenir au traitement palliatif sans en abuser; 3.° que la méthode dont il s'agit, secondée par les applications d'eau très-froide, ou de glace pilée, peut être employée avec un espoir de succès mieux fondé dans certains anévrismes externes; 4.° enfin, que l'on doit tenter cette méthode et les autres moyens dont nous venons de parler, dans les anévrismes que leur volume et leur situation ne permettent pas d'opérer.

Les seuls moyens vraiment curatifs de l'anévrisme externe, et dont l'efficacité est démontrée, sont la compression et la ligature de l'artère malade.

La compression du vaisseau affecté d'anévrisme, a été pratiquée, 1.° au-dessus de la tumeur anévrismale; 2.° sur la tumeur elle-même; 3.° et dans ces derniers temps, elle a été proposée et même pratiquée au-dessous de l'anévrisme. Mais quel que soit l'endroit où l'on place la compression, pour qu'elle soit pratiquée avec quelqu'espoir de succès, il faut, 1.° que l'artère malade ne soit pas située trop profondément; 2.° qu'elle ait un point d'appui solide et invariable sur un os voisin; 3.° que le moyen compressif n'agisse que sur l'endroit qu'occupe le vaisseau malade, et sur le point diamétralement opposé; 4.° que l'artère sur laquelle on veut exercer la compression, fournisse au-dessus du point qui doit être comprimé, des branches collatérales assez nombreuses et assez grosses pour entretenir la circulation

et suppléer au tronc principal ; 5.° enfin, que cette artère puisse être comprimée indépendamment des principaux troncs veineux du membre, afin de ne pas empêcher le retour du sang, ce qui occasionneroit un engorgement considérable, qui obligeroit bientôt de renoncer à la compression.

Malgré la réunion de toutes ces circonstances favorables, il s'en faut de beaucoup que la compression soit toujours exempte d'inconvéniens : d'un côté, il est bien difficile de comprimer un vaisseau avec assez de force, d'exactitude et de constance, pour en tenir les parois rapprochées, et empêcher le passage du sang, sans donner lieu en même temps à une irritation plus ou moins forte des tégumens, à des douleurs violentes, à des ulcérations, et même à des escarres, sur-tout chez les femmes dont la peau est fine et délicate ; en sorte qu'au bout d'un espace de temps assez court on se voit obligé de suspendre la compression, et quelquefois même d'y renoncer entièrement : d'un autre côté, quelque soin que l'on apporte à l'application de l'appareil, il est impossible qu'il ne gêne pas plus ou moins la circulation veineuse, et qu'il n'occasionne pas, sur-tout dans le commencement, un engorgement pâteux de toute la partie inférieure du membre, et cet accident peut être porté au point de rendre la compression impraticable.

En exerçant la compression sur une artère au-dessus du lieu où se trouve la tumeur anévrismale dont elle est affectée, on s'est proposé non-seulement d'intercepter le cours du sang et de l'empêcher de parvenir jusqu'à l'anévrisme, mais encore de déterminer l'adhésion

des parois de l'artère, et son oblitération dans le point comprimé. Il est aisé de concevoir combien est douteuse cette dernière manière d'agir de la compression. En effet, pour obtenir l'adhésion des parois de l'artère, il faudroit non-seulement que la compression fût sans cesse maintenue au point nécessaire pour empêcher entièrement le passage du sang, mais encore pour déterminer dans les tuniques de l'artère une véritable inflammation; or, un pareil degré de compression deviendroit bientôt insupportable, et on seroit forcé de renoncer à ce moyen avant qu'il eût pu produire dans les parois artérielles l'état inflammatoire nécessaire à leur agglutination. Il est donc probable que ce n'est point en déterminant l'adhésion des parois de l'artère dans l'endroit même où elle agit, que la compression au-dessus de la tumeur produit la guérison de l'anévrisme; mais en empêchant le sang d'arriver dans le sac anévrismal avec assez de force pour le traverser, et pour entretenir la fluidité de celui qu'il contient, en favorisant, au contraire, la coagulation de ce dernier, et en déterminant ainsi l'oblitération de l'artère dans l'endroit même où elle est malade. Tous ces effets sont simples et faciles à comprendre : le sang contenu dans le sac anévrismal, une fois coagulé, perd peu-à-peu de son volume par l'absorption, et s'endurcit; en même temps les parois du kyste reviennent sur elles-mêmes, et se confondent, pour ainsi dire, avec le caillot qu'elles embrassent, en sorte que la tumeur anévrismale est convertie en une espèce de nœud dur et consistant, qui diminue de plus en plus. L'oblitération de l'artère ne se borne pas à la tumeur, elle s'étend plus ou moins

au-dessus et au-dessous; mais il est difficile de dire si elle se prolonge jusqu'au point comprimé inclusivement et sans interruption. Je ne sache pas qu'on ait eu occasion de vérifier le fait sur les cadavres des personnes guéries de l'anévrisme par cette méthode. S'il faut en juger par l'analogie, cette oblitération continue de l'artère depuis la tumeur anévrismale jusqu'au point comprimé au-dessus, ne paroît ni un effet inévitable de la compression, ni une circonstance nécessaire à la guérison; puisque, comme nous le dirons dans la suite, on a trouvé la cavité de l'artère conservée entre le lieu où avoit existé l'anévrisme, et celui où la ligature avoit été pratiquée sur des sujets morts après avoir subi avec succès l'opération par la méthode d'*Anel*.

La compression de l'artère anévrismale au-dessus de la tumeur, nous paroît devoir être mise en usage toutes les fois que la situation de la maladie le permet, et que toutes les autres circonstances favorables à l'emploi de ce moyen se trouvent réunies. Elle est admissible même, non-seulement quand l'anévrisme est récent et peu volumineux, et qu'on a l'espoir d'obtenir une guérison radicale, mais aussi quand la tumeur est parvenue à un volume considérable, et qu'elle paroît ne laisser d'autre espoir que dans l'opération, pourvu toutefois que celle-ci ne soit pas urgente. Dans le premier cas, on peut obtenir un succès complet, et la guérison solide de l'anévrisme; nous en avons deux exemples que nous citerons à la fin de cet article : dans le second cas, si l'état avancé de la maladie ne permet pas d'espérer un succès aussi complet, du moins, si la compression

peut être pratiquée pendant quelque temps, comme un mois, ou plus, fût-elle même incomplète, en diminuant le passage du sang à travers la tumeur, on augmente la quantité de celui qui passe par les artères collatérales, on favorise leur dilatation, et le succès de l'opération devient plus probable.

On a des exemples de guérison radicale de l'anévrisme vrai externe par la compression exercée sur la tumeur même; mais ils sont extrêmement rares. Parmi les praticiens qui ont fait usage de ce moyen, quelques-uns ont pensé qu'il étoit propre non-seulement à prévenir l'accroissement ultérieur de la tumeur, mais encore à ramener les parois artérielles dilatées vers l'axe du vaisseau, et à leur rendre la force qu'elles ont perdue; mais le ridicule de cette opinion n'a pas besoin d'être démontré; nous nous contenterons de remarquer que quand bien même il seroit possible de rendre aux tuniques artérielles, débilitée par l'action d'une cause quelconque, la force qu'elles ont perdue; pour que la compression pût y contribuer, il faudroit que la dilatation du vaisseau fût toujours dirigée vers l'extérieur, et que la force comprimante pût l'embrasser dans toute son étendue et agir sur tous les points de sa circonférence, ce qui est absolument impossible. La compression exercée sur la tumeur, n'agit efficacement et ne procure la guérison de l'anévrisme, qu'autant qu'elle détermine l'oblitération de l'artère malade; mais, pour produire cette oblitération, la compression doit agir différemment, selon que l'anévrisme est récent et petit, ou ancien et volumineux. Dans le premier cas, le sang conserve sa fluidité dans la tumeur et y circule librement, ou s'il s'y coa-

gule, le caillot qu'il forme est mou et très-peu volumineux ; alors la tumeur est réduite entièrement par la compression, les parois de l'artère sont mises en contact immédiat, et l'oblitération ne peut avoir lieu que par l'adhésion de ces mêmes parois. Dans le second cas, où l'anévrisme contient une masse de caillots, si la compression est légère, elle peut repousser la tumeur toute entière vers le vaisseau lésé ; le ralentissement, ou la suppression totale de la circulation peut augmenter la masse et la dureté du caillot, et la guérison peut avoir lieu par un mécanisme à-peu-près semblable à celui déja exposé ci-dessus ; si la compression est forte, au contraire, elle peut écraser la masse de concrétions polypeuses qui remplit la tumeur, et cette masse, quoiqu'écrasée, n'absorbe pas moins une grande partie de la force comprimante, dont l'action se borne presqu'entièrement alors à fatiguer la peau, à l'enflammer et à l'ulcérer, et par conséquent à hâter l'ouverture de l'anévrisme. Il est facile de voir, d'après cela, que cette manière de pratiquer la compression ne peut que rarement avoir les mêmes succès que le mode précédemment exposé ; et c'est aussi ce que l'expérience démontre.

On a pensé dans ces derniers temps que la compression pratiquée au-dessous de la tumeur anévrismale, pourroit être propre au traitement des anévrismes situés trop près du tronc pour être opérés, tels que ceux de l'artère axillaire, et de la crurale au pli de l'aine. Cette idée a été suggérée par ce qui arrive au sang, lorsqu'il est arrêté dans un vaisseau lié ou comprimé : on sait qu'alors ce liquide, privé de mouvement, se coagule, et que le vaisseau s'ob-

tère au-dessus et au-dessous de l'endroit lié ou comprimé, jusqu'aux branches collatérales d'une certaine grosseur. On avoit donc imaginé qu'en comprimant l'artère malade au-dessous de la tumeur, on détermineroit la coagulation du sang qu'elle contient, et par conséquent l'oblitération du vaisseau depuis l'endroit où il seroit comprimé, jusqu'à la tumeur inclusivement, et même au-dessus. Mais l'expérience n'a point justifié ce raisonnement : la compression a été promptement suivie de l'augmentation du volume et des pulsations de la tumeur, et l'on a été forcé d'y renoncer.

Enfin, on a pratiqué la compression au moyen du bandage appelé expulsif, étendu sur tout le membre, et tel qu'on l'emploie ordinairement dans le cas d'œdème. On s'est proposé par ce moyen de faire disparoître l'engorgement pâteux du membre qui accompagne quelquefois l'anévrisme, de résister à l'effort latéral du sang dans la tumeur, et de favoriser la coagulation de celui qu'elle contient. Mais cette sorte de compression, employée avec succès par *Theden* dans un cas d'anévrisme variqueux, ne convient nullement dans le traitement de l'anévrisme vrai externe dont il s'agit ici.

De tout ce que nous venons de dire sur la compression considérée comme moyen curatif des anévrismes externes, il résulte, 1.° que la compression de l'artère au-dessus de l'anévrisme, doit être tentée toutes les fois que la tumeur est d'un volume médiocre; mais qu'il faut en continuer l'usage pendant long-temps, si l'on veut qu'elle remplisse l'objet qu'on se propose : qu'on doit l'employer aussi dans les cas où il ne reste de ressource que dans

l'opération, pourvu que cette dernière ne soit pas urgente, parce qu'elle en assure le succès; 2.° que la compression pratiquée sur la tumeur elle-même, a eu quelquefois du succès, mais qu'elle ne mérite pas la préférence sur le mode précédent; 3.° que celle que l'on pourroit pratiquer au-dessous de la tumeur, paroît plutôt propre à aggraver la maladie qu'à la guérir; 4.° que la compression exercée par un bandage expulsif, ne peut être d'aucune utilité dans les anévrismes vrais; 5.° enfin, que toute compression exercée dans des vues curatives, doit être secondée par le repos, par un régime convenable, et par les applications locales les plus propres à en favoriser l'effet.

Il est inutile de décrire les différens bandages ou moyens mécaniques propres à exercer la compression; on peut consulter à cet égard *Guattani*, *Arnaud*, *Heister*, *Scultet*, etc. Nous nous contenterons d'indiquer d'une manière générale les principales conditions que ces moyens doivent réunir.

Tout moyen propre à exercer la compression d'une artère au-dessus de la tumeur anévrismale dont elle est attaquée, doit agir exactement sur le vaisseau et borner son action à cette même partie. La compression doit s'étendre à une assez grande longueur de l'artère, afin de ne pas exposer la peau à l'inflammation et à la mortification, comme il arrive quand elle est bornée à une trop petite étendue; elle doit aussi ne pas porter sur un trop grand espace, afin de n'oblitérer que le moins possible de branches communicantes. L'instrument propre à exercer la compression, doit être construit de manière que son action puisse être graduée à volonté, afin

de laisser aux parties molles le temps de s'accoutumer à la gêne qu'elles éprouvent. Enfin, sans gêner la circulation dans le membre, le moyen compressif doit agir avec assez de force pour empêcher le sang d'arriver dans la tumeur, et être construit et appliqué de manière à n'éprouver aucun déplacement dans les divers mouvemens de la partie.

La ligature de l'artère affectée d'anévrisme est le moyen le plus efficace que l'on puisse mettre en usage pour la guérison de cette maladie; c'est aussi celui qui est le plus généralement employé de nos jours. Les progrès de la chirurgie sont extrêmement sensibles à cet égard depuis trente ou quarante ans : aujourd'hui on n'hésite point à découvrir une artère et à en faire la ligature toutes les fois que la chose est nécessaire et praticable. On doit recourir à ce moyen lorsque la compression est inadmissible, ou qu'elle a été tentée inutilement, pourvu que la tumeur anévrismale ne soit pas placée trop près du tronc, et que l'on puisse suspendre le cours du sang, en comprimant le vaisseau au-dessus de l'anévrisme.

Il y a deux méthodes de pratiquer l'opération de l'anévrisme, ou de faire la ligature de l'artère pour guérir cette maladie; savoir, la méthode ancienne ou ordinaire, qui consiste à ouvrir la tumeur et à lier l'artère au-dessus et au-dessous, et la méthode d'*Anel*, qu'on a aussi appelée méthode de *Hunter*, laquelle consiste à lier l'artère au-dessus de la tumeur, sans toucher à celle-ci. Dans ces derniers temps, on a proposé et même pratiqué une troisième méthode, qui consiste à lier l'artère au-dessous de la tumeur, sans ouvrir celle-ci; mais on pré-

voit d'avance, d'après ce que nous avons dit de la compression exercée au-dessous de la tumeur, quel a dû être le résultat de cette opération. Nous allons examiner successivement chacune de ces méthodes.

Dans l'opération de l'anévrisme suivant la méthode ordinaire ou ancienne, on ouvre la tumeur, on la débarrasse du sang et des caillots qu'elle contient, et on lie l'artère au-dessus et au-dessous du lieu de son altération ou de son ouverture. Cette opération est celle qui nous paroît convenir le plus fréquemment; mais elle suppose nécessairement la possibilité de suspendre entièrement et à volonté le cours du sang par la compression exercée sur l'artère au-dessus de la tumeur.

Avant d'entreprendre cette opération, il faut préparer l'appareil, qui se compose d'un tourniquet, d'un ou plusieurs bistouris droits, d'une sonde cannelée, d'une algalie de femme, ou d'un gros stylet, de trois ou quatre aiguilles courbes, réunissant les conditions dont il est parlé à l'article des opérations en général, et plus ou moins grandes, selon la grosseur de l'artère malade; chacune de ces aiguilles doit être enfilée d'un lien composé de plusieurs brins de fil ciré, disposés parallèlement entr'eux et en forme de ruban; ces ligatures doivent avoir été préparées récemment, et être suffisamment cirées, pour ne pas se relâcher dans l'intervalle du premier au second nœud; de plus, on aura d'autres fils de différentes grosseurs, une pince à disséquer, des éponges fines, de la charpie, des compresses et une bande.

Le malade étant placé sur une table garnie d'un matelas, ou sur un lit assez élevé pour que

le chirurgien puisse agir commodément, sans être obligé de trop se baisser, la première chose à faire, c'est de se rendre maître du sang, en plaçant un tourniquet sur l'artère principale du membre affecté, ou en faisant comprimer cette artère par un aide, ou encore mieux en employant l'un et l'autre de ces moyens, lorsque cela est possible. Nous indiquerons les endroits où l'on peut comprimer les artères principales des membres pour suspendre le cours du sang pendant une opération, et les différentes manières de faire cette compression, à l'article des amputations.

Le cours du sang étant entièrement suspendu, ce qu'on reconnoît à la cessation des battemens de la tumeur, on met le membre dans une situation commode pour le chirurgien et pour le malade, et on le fait assujettir par des aides. Ensuite, avec un bistouri tenu comme pour couper de dehors en dedans, on fait une incision longitudinale à la peau qui couvre la tumeur. La direction et l'étendue de cette incision sont deux objets très-importans et méritent la plus grande attention. Sa direction doit toujours être la même que celle de l'artère malade, quelles que soient d'ailleurs la forme et la situation de la tumeur. Si l'on donnoit une autre direction à l'incision, l'artère ne se trouveroit pas à découvert, et l'on auroit beaucoup de peine à la lier; on seroit peut-être obligé de couper en travers la lèvre de l'incision sous laquelle ce vaisseau se trouveroit caché : il pourroit même arriver, malgré cela, qu'on plaçât la ligature à côté de l'artère, ou, ce qui seroit plus fâcheux encore, que l'on traversât ce vaisseau avec l'aiguille.

Quant à l'étendue de l'incision, elle ne doit pas être bornée à celle de la tumeur; il faut la

prolonger à deux ou trois pouces au-dessus et au-dessous : il ne sauroit y avoir aucun inconvénient à donner une grande étendue à cette incision ; mais il y en auroit beaucoup à la faire trop petite. Les chirurgiens qui, par timidité, ou par un ménagement mal entendu pour le malade, craignent de faire l'incision de la peau trop grande, se trouvent fort souvent embarrassés lorsqu'il s'agit de faire la ligature. Nous avons observé, en effet, que les plus grandes difficultés de l'opération de l'anévrisme viennent principalement de ce que l'incision extérieure est trop petite, et qu'on lève ces difficultés en donnant à cette incision la longueur convenable.

Après qu'on a incisé les tégumens, au lieu de couper avec une circonspection déplacée et qui alonge l'opération, l'une après l'autre les lames celluleuses qui composent le sac anévrismal, on doit plonger le bistouri dans la tumeur, et faire à sa partie moyenne une ouverture assez grande pour recevoir le doigt indicateur de la main gauche ; ce doigt étant introduit dans cette ouverture, on s'en servira comme d'un conducteur pour ouvrir la tumeur d'un bout à l'autre, avec un bistouri, conduit d'abord de haut en bas, et ensuite de bas en haut. Aussitôt que la pointe du bistouri a pénétré dans la tumeur, le sang liquide et vermeil qu'elle contient, s'échappe en formant un jet considérable, et qui pourroit causer quelqu'inquiétude, si son effusion ne cessoit bientôt, et si l'on n'étoit sûr, d'ailleurs, que l'artère est exactement comprimée.

Le sac anévrismal étant ouvert, on le débarrasse complètement des caillots et du sang liquide qu'il contient, et, pour absterger plus

exactement l'intérieur de ce sac, on le lave avec une éponge ; cependant, si quelques caillots tenoient trop fortement, on les abandonneroit à la suppuration, qui ne manque pas de les détacher dans la suite. Cela fait, on examine attentivement le fond de la cavité, et l'on ne tarde pas à distinguer un point jaunâtre, qui indique la paroi de l'artère opposée à celle qui est lésée, et par conséquent le lieu de son ouverture. Si l'on éprouvoit quelque difficulté, elle seroit bientôt levée en faisant suspendre la compression, et en observant attentivement le lieu d'où vient le sang. Quand on est sûr de la situation de l'ouverture de l'artère, on procède à la ligature de la manière suivante : on introduit dans l'ouverture une algalie de femme, s'il s'agit de l'artère crurale, de la poplitée ou de la brachiale, ou un gros stylet, si c'est la radiale ou la cubitale ; cet instrument doit être dirigé vers la partie supérieure du vaisseau, et l'on juge qu'il est parvenu dans sa cavité, par la facilité avec laquelle on peut le faire pénétrer plus avant. *Alexandre Monro*, et tous ceux qui, après lui, ont conseillé d'introduire une sonde ou un stylet dans l'artère, se sont servis de cet instrument dans l'intention de soulever le vaisseau et de le détacher des parties voisines, afin de pouvoir l'embrasser plus sûrement avec la ligature, sans y comprendre en même temps les nerfs, qui, pour l'ordinaire, accompagnent les grosses artères des extrémités. Mais, le plus souvent, les adhérences de l'artère avec les parties voisines sont devenues si intimes, qu'il est impossible de la soulever et de l'isoler de la sorte, et que si l'on employoit une force suffisante pour en venir à bout, on s'ex-

poseroit à la déchirer. Nous nous servons de la sonde dans une autre vue : sa dureté, sa forme nous servent à reconnoître la position et la direction de l'artère, et nous fournissent le moyen de la saisir exactement avec les doigts, sans la déplacer, et de la comprendre sûrement dans la ligature, sans être exposés à la traverser avec l'aiguille, ce qui seroit plus fâcheux encore que de la manquer.

Aussitôt que la sonde est introduite dans la cavité de l'artère, on en confie l'extrémité à un aide, qui est chargé de la tenir ferme sans la soulever, et on pince l'artère sur la sonde avec le pouce et le doigt indicateur de la main gauche, enfonçant ces doigts assez avant dans le fond de la poche anévrismale, pour que leur extrémité dépasse, s'il est possible, la partie la plus profonde du vaisseau. On prend alors une aiguille courbe, d'une grandeur proportionnée au calibre de l'artère malade, et enfilée d'une ligature large et telle qu'elle a été décrite ci-dessus. Une ligature étroite et cylindrique couperoit l'artère avant son entière oblitération. La ligature doit être assez longue pour former deux chefs égaux, qui, séparés par une section auprès de l'aiguille, puissent être noués et serrés d'une manière commode. L'aiguille sera saisie de la main droite, l'index et le doigt du milieu appuyés sur la partie moyenne de sa convexité, et le pouce placé dans sa concavité ; on fera glisser sa pointe sur l'ongle du doigt indicateur de la main gauche, et on l'enfoncera perpendiculairement dans le tissu cellulaire ; et, après l'avoir portée à une profondeur convenable, on la fera passer sous l'artère, puis sortir du côté opposé sur l'ongle du pouce ; de cette manière, le vaisseau se trou-

vera sûrement compris dans la ligature avec une certaine quantité de tissu cellulaire. Lorsqu'on aura tiré suffisamment le fil, on le coupera près de l'aiguille. Ensuite, on retirera la sonde, et portant l'index de la main gauche sur l'artère, tandis qu'on saisit de la droite les deux bouts de l'une des deux ligatures, et qu'on les tend en sens contraire de la pression du doigt, pendant qu'on fait suspendre la compression, on éprouve la sûreté des ligatures. Si le sang ne paroît pas, c'est une preuve qu'elles sont placées convenablement; alors on introduit de nouveau la sonde, on pince l'artère avec elle comme la première fois, et l'on passe de la même manière une seconde double ligature, à cinq ou six lignes au-dessus de la première, et en comprenant une plus grande quantité de parties molles avec le vaisseau; par-là, cette ligature, qui est celle d'attente, se trouve placée à une plus grande profondeur; précaution importante, et sans laquelle cette ligature pourroit donner lieu à l'hémorragie consécutive, attendu qu'elle coupe les parties qu'elle embrasse, même sans qu'elle soit serrée. On prend ensuite l'un des chefs de la première double ligature, c'est-à-dire de l'inférieure, on l'isole avec soin de l'autre chef, et l'on fait à nu sur l'artère un premier nœud simple, que l'on serre en tirant le fil transversalement, sur l'extrémité des pouces profondément enfoncés dans la plaie. Lorsqu'on juge que le nœud est assez serré, on fait suspendre la compression, et si le sang ne paroît pas, on arrête ce premier nœud, en en faisant un autre par-dessus. Cela fait, on introduit la sonde dans le bout inférieur de l'artère, on la saisit, et on passe une double ligature avec les mêmes précautions; ensuite on noue

l'un des chefs de cette ligature de la même manière que celui de la ligature supérieure. On liera ensuite les petites artères qui auront pu être divisées durant le cours de l'opération, et l'on fera encore mieux de les lier à mesure qu'elles seront ouvertes.

La manière de serrer les ligatures par des nœuds simples, telle que nous l'avons conseillée, mérite la préférence sur le nœud du chirurgien, qui est recommandé par plusieurs Praticiens. Ce nœud a l'inconvénient de n'être serré qu'avec peine, et de ne pas effacer complètement la cavité de l'artère, malgré qu'on emploie une grande force pour le serrer. Chacun conçoit facilement le mécanisme de ce mode vicieux de ligature, et ses inconvéniens seront rendus très-manifestes par l'observation suivante. *Chopart* opéra sur un jardinier, un anévrisme de l'artère poplitée, en présence des Professeurs les plus distingués de l'ancienne Ecole de chirurgie. Les ligatures ayant été placées, et la première étant serrée par le nœud du chirurgien, la compression fut supprimée, mais le sang coula abondamment; une seconde, une troisième ligature furent placées et serrées de la même manière, avec aussi peu de succès. Après quelques instans de délibération, cet accident fut attribué à l'ossification des parois de l'artère, ou à toute autre disposition inconnue, et il fut décidé qu'on pratiqueroit l'amputation; ce qui fut exécuté sur-le-champ. A l'examen du membre, l'artère fut trouvée dans son état naturel; elle étoit embrassée par les trois ligatures; mais, quoique ces ligatures eussent été serrées le plus fortement possible, aucune n'avoit effacé complètement la cavité du vaisseau; en sorte

qu'un gros stylet y pénétra facilement. Ce fait suffiroit seul pour faire proscrire à jamais le nœud du chirurgien dans l'opération de l'anévrisme.

Les corps que quelques-uns conseillent de placer entre la ligature et l'artère, soit un morceau d'agaric, soit un tampon de charpie ou de linge, et sur-tout les plaques métalliques, ne peuvent être d'aucun avantage, et peuvent même nuire, en ce qu'une artère aplatie ne se consolide jamais aussi promptement qu'une artère serrée circulairement; il est même indubitable que, dans ce cas, le lien ne portant que sur l'une des parois de l'artère ainsi aplatie, cette paroi sera la seule divisée; tandis que la paroi opposée, garantie de l'impression de la ligature par le corps interposé, ne sera pas encore altérée; et si les tuniques de l'artère se trouvent dans un état contre-nature, qui ait contrarié leur adhésion mutuelle, on est plus exposé alors au danger de l'hémorragie consécutive. Néanmoins, dans les cas extrêmement rares où la rigidité des parois de l'artère seroit un obstacle à leur froncement et empêcheroit de les rapprocher par la ligature circulaire, au point d'effacer la cavité, on pourroit se servir utilement du *presse-artère* imaginé par M. *Deschamps*.

Le nombre de ligatures que nous plaçons, pourra paroître trop grand, et en effet, il en reste toujours quatre d'attente, dont trois supérieurement et une inférieurement; mais si l'on réfléchit que l'hémorragie consécutive est l'accident le plus fréquent et le plus redoutable qui puisse survenir après l'opération de l'anévrisme, et qu'elle peut avoir lieu soit par le relâchement

prématuré de la ligature, trop peu serrée dans le principe, soit parce que l'artère aura été divisée avant qu'elle ait eu le temps de s'oblitérer, on verra que ces ligatures ne sont pas trop nombreuses, et qu'elles sont de la plus grande importance. En effet, si l'hémorragie qui survient par le bout supérieur de l'artère, dépend de la première cause, en serrant le second chef de la première ligature, on peut arrêter le sang; mais si ce liquide s'échappe par une ouverture du vaisseau que la première ligature a divisé avant son oblitération, le second fil se trouvant placé dans cette division elle-même, ne peut être d'aucune utilité; alors l'un des chefs de la ligature d'attente supérieure est une ressource précieuse, et il reste encore un lien qui pourroit devenir utile à son tour, en cas de relâchement trop prompt de la ligature d'attente. Sans doute, le plus souvent, le plus grand nombre, ou même la totalité de ces fils est inutile; mais quand ces précautions ne devroient avoir leur utilité qu'une fois sur vingt opérations d'anévrisme, c'en seroit assez pour consacrer une pratique que la prudence conseille, et qu'on ne seroit pas excusable d'avoir négligée, au risque d'une hémorragie par laquelle on peut être surpris à tout instant, et qui peut devenir mortelle en peu de temps. D'ailleurs, le séjour de ces fils n'a d'autre inconvénient que d'entretenir la suppuration tant que leur séjour se prolonge, et cet inconvénient peut être réduit à bien peu de chose, si on a le soin de les enlever quand la suppuration est bien établie, et que le temps où l'on doit craindre l'hémorragie est passé.

On ne doit jamais omettre de pratiquer la ligature du bout inférieur de l'artère, quoique

plusieurs l'aient regardée comme inutile. L'expérience a démontré que les malades sur lesquels on n'a pas fait cette ligature, sont exposés à des hémorragies primitives ou consécutives, qui peuvent avoir des suites funestes.

Pour prévenir ces hémorragies, on a conseillé de comprimer l'artère au-dessous de l'endroit où elle est déchirée; mais cette compression, qui est toujours moins sûre que la ligature, a le grand inconvénient de gêner la circulation dans les artères collatérales, d'empêcher le retour du sang veineux et de la lymphe, et par conséquent de favoriser la mortification du membre.

Peut-on comprendre sans danger dans la même ligature l'artère et le principal cordon nerveux d'un membre? La solution de cette question est d'autant plus intéressante, que quelquefois les progrès et l'étendue d'une tumeur anévrismale ont tellement altéré la structure ou la forme d'un tronc nerveux voisin, qu'il n'est pas possible de l'en distinguer, ou bien ce tronc nerveux est devenu tellement adhérent à la tumeur ou au vaisseau, qu'il est bien difficile de l'en séparer, si l'on parvient à le distinguer. *Thierry*, médecin de Paris, a fait des expériences, desquelles il résulte que l'on peut lier sans aucun inconvénient, sur des chiens vivans, l'artère principale d'un membre avec les nerfs qui l'avoisinent: mais il n'en est pas de même sur l'homme; l'observation a appris que toutes les fois qu'il est arrivé de comprendre dans la même ligature l'artère, et tous, ou presque tous les troncs nerveux d'un membre, le plexus brachial, par exemple, ou le nerf sciatique, la gangrène n'a pas manqué de survenir au bout

de peu de jours. Cependant, il est prouvé par des exemples, qu'on peut lier ensemble, sans de grands inconvéniens, l'artère et l'un des principaux cordons nerveux, comme le médian. Néanmoins, nous pensons qu'il vaut mieux l'éviter autant qu'il est possible, ne fût-ce qu'à cause des douleurs vives qui doivent nécessairement résulter de sa constriction.

Plusieurs Auteurs, et notamment *Bertrandi*, ont conseillé un procédé opératoire bien différent de celui que nous venons de décrire. Il consiste à inciser la peau qui recouvre la tumeur, à disséquer celle-ci, à lier l'artère au-dessus et au-dessous, puis à ouvrir le sac anévrismal, dont on emporte la plus grande partie, après avoir ôté le sang qu'il contient. Ce procédé, dont les inconvéniens sont trop manifestes pour qu'il soit nécessaire de les exposer, est entièrement abandonné aujourd'hui.

La seconde méthode de pratiquer l'opération de l'anévrisme est connue sous les noms de nouvelle méthode, méthode d'*Anel* ou de *Hunter*. *Anel* dit qu'étant à Rome, il y fit, le 30 janvier 1710, l'opération de l'anévrisme au pli du bras à un Missionnaire du Levant, en présence de *Lancisi*, et de plusieurs autres personnages de la profession. L'anévrisme étoit survenu à la suite d'une saignée. *Anel* pratiqua l'opération de la manière suivante : le cours du sang étant suspendu par le moyen du tourniquet, il incisa les tégumens sur le trajet de l'artère brachiale, au-dessus du siège de l'anévrisme, sans toucher en aucune manière à la tumeur ; il chercha l'artère, la sépara des parties voisines, et notamment du nerf médian, et l'ayant fait soulever à l'aide d'une érigne, il la lia le plus

près de la tumeur qu'il fut possible. Cette ligature faite et le tourniquet lâché, un petit rameau musculaire, qui avoit été coupé en disséquant l'artère, ayant donné du sang, il fit serrer de nouveau le tourniquet et lia derechef l'artère un peu plus haut. Alors le tourniquet étant relâché, il n'y eut plus d'hémorragie ni de pulsation dans la tumeur. Le malade fut mis à la diète et saigné trois fois. Il n'y eut point d'hémorragie. Le lendemain de cette opération, le malade étoit sans fièvre, et l'on sentoit très-distinctement au poignet les battemens de l'artère. La première ligature tomba le 17 février, et la seconde le 27 du même mois, sans qu'il survînt la plus légère hémorragie. Le 5 mars, la plaie étoit cicatrisée, et cet homme se servoit très-bien de son bras. La tumeur disparut peu-à-peu, et de telle manière, qu'il fut impossible, après le traitement, de pouvoir déterminer le lieu où l'anévrisme avoit existé.

On ne doit pas confondre, comme l'ont fait quelques Auteurs, ce procédé opératoire avec celui que l'on a mal-à-propos attribué à *Guillemeau*, puisqu'il a été décrit par les Auteurs les plus anciens, tels qu'*Aëtius*, *Paul* d'*Egine*, etc., et qui consiste à lier l'artère au-dessus de la tumeur, à ouvrir ensuite celle-ci, à la débarrasser du sang qu'elle contient, et à remplir sa cavité avec le médicament que l'on juge convenable.

Molinelli, dans le second volume des Mémoires de l'Institut de Bologne, a rappelé l'observation d'*Anel*, perdue, pour ainsi dire, dans un gros recueil d'observations sur la fistule lacrymale; mais il n'en a parlé que pour blâmer le procédé qu'*Anel* avoit employé. Selon

lui, les vaisseaux collatéraux qui s'ouvrent dans le sac anévrismal, doivent, en y versant le sang, entretenir ou reproduire la maladie. L'exemple qu'*Anel* avoit donné, de lier l'artère au-dessus de la tumeur anévrismale, sans toucher à cette dernière, fut donc perdu pour la pratique jusqu'au mois de juin 1785; mais, à cette époque, *Desault*, à Paris, entreprit la cure d'un anévrisme de l'artère poplitée d'après cette méthode; et dans l'intention de conserver le plus grand nombre possible de communications, il découvrit l'artère immédiatement au-dessus de la tumeur, et la lia dans le point le plus élevé du jarret. L'anévrisme diminua beaucoup d'abord, puis s'ouvrit le 19.e jour, et donna issue à du pus et du sang; l'ouverture resta fistuleuse, et le malade mourut huit mois après des suites d'une carie du tibia. Au mois d'octobre 1785, *Hunter*, à Londres, fit la ligature de l'artère fémorale au milieu de la cuisse, pour un anévrisme de l'artère poplitée; il plaça autour du vaisseau quatre ligatures, dont les trois supérieures étoient incomplètement serrées, et dont l'inférieure seule l'étoit au point d'intercepter totalement le cours du sang; il réunit la plaie immédiatement, et la cure, qui fut très-lente à obtenir, fut traversée par une hémorragie, qu'on arrêta au moyen du tourniquet, et par plusieurs abcès consécutifs, causés par le long séjour des ligatures.

Du vivant de *Hunter*, et depuis sa mort, cette opération a été pratiquée avec des succès variés, tant en Angleterre qu'en France et en Italie. En France, *Chopart* opéra un malade à l'hôpital du Collège de chirurgie; la gangrène survint et se borna à la partie moyenne de la

jambe ; mais le malade mourut. *Desault* a pratiqué une seconde fois cette opération, en suivant exactement le procédé de *Hunter*, mais sans succès; elle a encore été pratiquée, dans ces derniers temps, par *Brasdor*, *Pelletan*; mais presque toujours sans succès. *Mirault*, d'Angers, a employé cette même méthode opératoire pour un anévrisme faux consécutif de l'artère brachiale, et le malade a parfaitement guéri.

De trois malades opérés par M. *Deschamps*, à l'hôpital de la Charité, pour des anévrismes de l'artère poplitée, l'un a guéri sans accident; il a exercé pendant long-temps la profession de cocher de fiacre; il ne lui restoit de sa maladie qu'une tumeur dure, à peine sensible; un second a guéri, après avoir perdu deux orteils par la gangrène; enfin le troisième est mort d'une infiltration purulente de tout le membre.

L'opération de l'anévrisme, selon la méthode d'*Anel*, est simple et d'une exécution très-facile. Si l'anévrisme est à l'artère poplitée, par exemple, après avoir suspendu le cours du sang, on met à découvert l'artère crurale à la partie moyenne interne de la cuisse, en incisant les tégumens et l'aponévrose *fascia lata*, selon le trajet de cette artère, et dans une étendue de trois pouces. Si l'on fait l'incision au-dessus de la partie moyenne de la cuisse, on cherche l'artère au côté interne du muscle couturier, et au côté externe de ce même muscle, si l'incision a été faite plus bas; mais si l'incision correspond au lieu où l'artère est recouverte par le muscle, on devra la dégager de dessous ce dernier, ou bien le couper en travers, à la faveur d'une sonde cannelée, placée entre lui et l'artère. Cette section que j'ai vu pratiquer par *Desault*, ne

peut avoir aucun inconvénient, comme l'expérience le prouve ; car, quoiqu'il soit bien certain que les fibres musculeuses coupées en travers ne se réunissent jamais qu'à la faveur d'une intersection ligamento-celluleuse, il n'est pas moins vrai que la section transversale d'un muscle long ne nuit pas sensiblement à sa force de contraction. L'artère étant mise à découvert, on place une ou plusieurs ligatures, selon le nombre de celles d'attente que l'on veut réserver, et l'on serre l'une d'entr'elles. On peut réunir ensuite la plaie immédiatement, ou bien attendre la suppuration ; mais ce dernier parti paroît mériter la préférence, si l'on considère les accidens qu'ont éprouvés les malades opérés par *Hunter* lui-même, et qu'il est raisonnable d'attribuer en partie à la réunion immédiate. Des ligatures qui n'agiroient qu'incomplètement et d'une manière graduelle sur l'artère, comme celles que *Hunter* plaça dans sa première opération, auroient l'inconvénient de couper le vaisseau, sans déterminer son oblitération, et par conséquent d'exposer à l'hémorragie consécutive.

Aussitôt que l'artère est liée, les battemens de la tumeur disparoissent totalement ; la tumeur s'affaisse, et elle diminue de jour en jour, si l'opération doit être suivie de succès. Quelquefois elle disparoît si complètement, qu'il est difficile d'en reconnoître le moindre vestige. D'autres fois elle se conserve sous la forme d'un noyau dur et plus ou moins volumineux, mais toujours exempt de battemens.

Si l'on a occasion d'examiner le membre quelque temps après la guérison obtenue par cette méthode opératoire, on trouve l'artère, tantôt

oblitérée depuis le point où elle avoit été liée jusqu'au-dessous de la tumeur, tantôt oblitérée dans le lieu de la ligature, et remplie par un caillot dur et adhérent, ou même oblitérée dans le lieu de la tumeur, mais conservant sa cavité dans le point intermédiaire. Le premier malade opéré par *Hunter*, étant mort un an après, dans le même hôpital, d'une fièvre pour laquelle il y étoit rentré, on trouva, à l'examen du cadavre, l'artère fémorale oblitérée depuis l'origine de la profonde jusqu'au point où avoit été placée la ligature; là, elle étoit cartilagineuse, et comme ossifiée dans l'étendue d'un pouce et demi; au-dessous, son calibre étoit conservé jusqu'à son entrée dans la tumeur, et celle-ci, réduite au volume d'un petit œuf de poule, étoit remplie par un caillot très-dur et adhérent à sa surface interne.

A l'examen du cadavre du malade opéré par *Chopart*, et que nous avons dit être mort de la gangrène, on trouva l'artère oblitérée dans une étendue de quelques pouces au-dessous de la ligature; mais, comme dans le cas précédent, elle reprenoit son diamètre naturel au-dessous et jusqu'à la tumeur; les artères articulaires, libres et conservées, s'ouvroient dans la tumeur elle-même. Si cette opération avoit eu des suites plus heureuses, les artères articulaires auroient-elles pu verser du sang dans l'anévrisme; et ce sujet étoit-il destiné à justifier le doute de *Molinelli*?

Nous avons vu à la Charité, sur le cadavre d'un sujet qui avoit été opéré, huit ans auparavant, par la méthode d'*Anel*, d'un anévrisme de l'artère poplitée, l'artère fémorale oblitérée dans une étendue de deux pouces dans le lieu

où la ligature avoit été pratiquée ; au-dessous de cette oblitération, l'artère avoit conservé son diamètre ordinaire et recevoit du sang par deux troncs gros et courts, qui communiquoient vers le haut, l'un avec une branche de la fémorale, dont l'origine étoit au-dessus de l'oblitération, l'autre avec une des perforantes, ou plutôt avec la profonde elle-même, et un rameau de la circonflexe externe ; vers le bas, ces mêmes troncs communiquoient avec les artères articulaires ; en sorte que le sang parvenoit à la fémorale entre l'oblitération que la ligature avoit déterminée, et la tumeur anévrismale, et de là refluoit vers les articulaires et les branches de la poplitée. Néanmoins, l'anévrisme situé immédiatement au-dessus des condyles du fémur, s'étoit réduit au volume d'une très-petite olive, et paroissoit transformé en une substance ligamenteuse sans cavité. L'oblitération de la poplitée, dans ce lieu, occupoit une étendue de 19 lignes.

On voit, par ce que nous venons de dire, que la méthode d'*Anel*, dite de *Hunter*, a pour elle le témoignage d'un certain nombre de faits ; mais ces faits ne sont point encore assez multipliés pour qu'on puisse décider si cette méthode doit généralement être préférée à l'ancienne, comme quelques-uns l'ont prétendu. Les succès que j'ai obtenus de cette dernière méthode, dont on a exagéré les difficultés et les inconvéniens, m'ont éloigné de la méthode d'*Anel*, qui ne me paroît pas d'ailleurs réunir tous les avantages qu'on lui a attribués ; en sorte que je ne me suis point servi encore de cette méthode. Au reste, si je la pratiquois, après avoir mis l'artère à découvert dans l'en-

droit le plus favorable, je l'ouvrirois, suivant sa longueur, dans une étendue suffisante pour pouvoir y introduire une algalie de femme; ensuite je placerois deux doubles ligatures supérieurement, à quatre ou cinq lignes de distance l'une de l'autre, et une double ligature inférieurement; en un mot, je me conduirois, pour tout ce qui a rapport au nombre des ligatures, à la manière de les placer et de les serrer, comme je l'ai dit en parlant de la méthode ordinaire ou ancienne.

Enfin, on a tenté, il y a quelques années, la ligature de l'artère au-dessous de l'anévrisme, procédé opératoire qui n'avoit été long-temps qu'un projet, et dont l'expérience a démontré tout le danger.

Depuis long-temps cette opération avoit été proposée verbalement par *Brasdor*, professeur à l'ancienne Ecole de Chirurgie : *Desault*, dans ses leçons de pathologie et d'opérations, avoit coutume de mettre en question si elle n'offriroit pas quelqu'espoir de succès lorsque la situation de l'anévrisme le rend inopérable par la méthode ordinaire; mais ce célèbre praticien n'a jamais entrepris de résoudre son problême par l'expérience, quand l'occasion s'en est présentée. Je ne connoissois aucune tentative à cet égard, lorsque j'appris par M. *Vernet*, ancien chirurgien en chef des armées, qu'il avoit essayé la compression de l'artère fémorale au-dessous d'un anévrisme situé à la partie supérieure de la cuisse; mais que la tumeur s'étant accrue rapidement, et ses battemens étant devenus beaucoup plus forts, il avoit été forcé d'abandonner l'usage de ce moyen, et de s'en tenir aux soins palliatifs.

J'en étois encore à ces simples notions, lorsqu'il se présenta à l'hôpital de la Charité, un homme âgé de soixante ans, portant à la partie supérieure de la cuisse, un anévrisme de près de dix-sept pouces de circonférence, s'étendant jusqu'au pli de l'aine et jusqu'à un travers de doigt de l'arcade crurale. M. *Deschamps* assembla neuf consultans, et proposa la ligature de l'artère au-dessous de la tumeur, espérant que la stagnation du sang, par ce moyen, donneroit lieu à sa coagulation dans la tumeur, et, de proche en proche, dans l'artère au-dessus, jusqu'à la naissance de la fémorale profonde. Il insista particulièrement sur la difficulté de comprimer solidement l'artère au-dessus de la tumeur, pendant toute la durée de l'opération, et sur celle d'étendre suffisamment l'incision vers le haut, pour placer la ligature entre deux vaisseaux aussi importans que la fémorale superficielle et la profonde. Dans la discussion, je combattis l'opération proposée, et par le raisonnement et par l'exemple des tentatives infructueuses de M. *Vernet*, et je soutins la possibilité d'opérer selon la méthode ordinaire, fondé sur le peu d'étendue constante de la lésion de l'artère, malgré le volume de la tumeur, et sur la situation probable de l'ouverture du vaisseau, à une assez grande distance de l'arcade crurale, et même de l'artère fémorale profonde. Les voix ayant été recueillies, sur dix suffrages, sept furent pour la ligature au-dessous de la tumeur. L'opération fut pratiquée; mais elle fut longue, pénible, et on fut long-temps dans l'incertitude sur la situation de l'artère, dont on ne put jamais reconnoître les battemens. Les progrès de la tumeur avoient été très-sensibles

immédiatement avant l'opération; mais ils furent tels après, que, le quatrième jour, la rupture paroissoit très-prochaine. On se décida pour lors à pratiquer une nouvelle opération, et à lier l'artère selon la méthode ordinaire, malgré toutes les considérations qui en avoient détourné d'abord. La compression fut exercée contre le pubis, au moyen d'une pelotte montée sur un manche, et après l'ouverture du sac anévrismal, deux ligatures furent placées au-dessus de l'ouverture de l'artère, et une au-dessous; mais l'hémorragie avoit été très-considérable durant l'opération, et le malade expira huit heures après. A l'ouverture du cadavre, on trouva que l'origine de la fémorale profonde étoit située à dix lignes seulement de l'arcade crurale, et que la ligature d'attente avoit été placée exactement entre l'artère fémorale profonde et la superficielle, ce qui prouvoit clairement que l'opération selon la méthode ordinaire auroit pu être pratiquée d'abord, avec de grandes probabilités de succès.

On voit, par l'extrait de cette observation, qui a été publiée avec de plus grands détails par M. *Deschamps* (1), combien cette méthode opératoire est pernicieuse. Le résultat de cette expérience s'accorde avec celui de la compression tentée au-dessous de la tumeur; et l'une et l'autre tentatives suffisent pour porter à conclure que si un moyen, quel qu'il soit, capable d'apporter un obstacle solide à la circulation dans la portion d'une artère affectée d'anévrisme, située immédiatement au-dessus de

(1) Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, tome V, N.° XVII.

la tumeur, est le seul par lequel on puisse obtenir la guérison de la maladie ; un moyen de la même nature, employé sur l'artère au-dessous de la tumeur, est bien plutôt capable d'en accélérer les progrès, et de hâter le terme funeste de l'anévrisme, que d'en procurer la guérison.

Quelle que soit la méthode selon laquelle on a fait l'opération, lorsqu'elle est terminée, on doit ranger les ligatures sur les lèvres de la plaie, de manière qu'on puisse reconnoître par des marques distinctives celles qui sont serrées d'avec celles qui ne le sont pas. On garnit mollement la plaie de charpie douce, que l'on soutient par quelques compresses et une bande courte, ayant le plus grand soin de ne pas charger le membre d'un appareil trop lourd, et de ne serrer le bandage qu'autant qu'il est nécessaire pour soutenir l'appareil. Cette dernière précaution est de la plus grande importance ; car la compression exercée par le bandage, ne pouvant être que circulaire, elle gêne la circulation dans le systême capillaire du membre, et prive par là d'une ressource d'autant plus grande pour cette fonction, que les anastomoses sont excessivement multipliées dans le réseau capillaire.

L'appareil étant appliqué, le membre sera situé de manière à favoriser la circulation, et sur-tout le retour du sang et de la lymphe ; et pour y entretenir une température convenable, on l'entourera de sachets remplis à moitié de sable fin, ou de cendre tamisée, convenablement chauffés et fréquemment renouvelés ; le membre doit reposer sur ces sachets et en être entouré, mais on ne doit pas l'en recouvrir à

cause de leur pesanteur qui pourroit agir à la manière d'une force comprimante. On se contentera de le recouvrir de linges chauds, qu'on aura soin de renouveler souvent. Ce procédé est préférable à celui des vessies remplies d'un liquide chaud, en ce que le sable agit non-seulement en entretenant la chaleur, mais encore en absorbant l'humidité de la transpiration, qui pourroit être une cause de refroidissement. Il est préférable, sur-tout, à l'usage des fomentations spiritueuses qui ont besoin d'être trop fréquemment renouvelées, ou qui se refroidissent très-promptement, et qui excitent dans les vaisseaux capillaires une constriction contraire au but qu'on doit se proposer.

L'observation a appris qu'après l'opération de l'anévrisme, tantôt la chaleur naturelle se conserve sans aucune altération, et le pouls ne cesse pas de se faire sentir dans les artères accessibles au toucher au-dessous de la ligature, ce qui ne laisse aucun doute sur la circulation, et rend le succès de l'opération très-probable : tantôt la température du membre diminue d'abord, et les battemens du pouls dans les artères inférieures disparoissent totalement ; mais au bout de quelques jours la chaleur se rétablit, elle dépasse même quelquefois la température générale du corps durant le travail de la suppuration, et plus tard les pulsations des artères éloignées se rétablissent, d'abord comme un fourmillement presqu'imperceptible, mais peu-à-peu les battemens deviennent de plus en plus distincts. Quelquefois, pendant l'absence du pouls et la diminution de la température du membre, la mortification détruit une portion plus ou moins étendue des tégumens, ou quel-

ques orteils; enfin, quelquefois la gangrène s'empare du membre, et tantôt elle se borne d'elle-même à une distance plus ou moins grande du tronc; tantôt elle s'étend rapidement, et ne laisse aucun espoir, même dans l'amputation.

Il est rare qu'avant le terme de la guérison, il ne survienne pas quelque hémorragie; les ligatures d'attente deviennent alors nécessaires. Mais pour indiquer l'usage qu'on peut en faire, il sera bon de placer ici quelques considérations sur les causes de cet accident.

Toute hémorragie consécutive, après l'opération de l'anévrisme, dépend, comme nous l'avons déja dit, ou de ce que la ligature a été trop serrée, ou de ce qu'elle l'a été trop peu, ou de ce que l'artère est altérée par l'effet d'une maladie.

Il n'y a pas de doute que la ligature produit sur une artère le double effet d'intercepter le cours du sang en tenant ses parois en contact, et de déterminer l'adhésion de ces mêmes parois par l'inflammation qu'elle y excite, en même temps qu'elle les use et les coupe. Or, il est facile de concevoir que si la constriction de la ligature est trop forte, d'une part, l'inflammation qu'elle excite dans les parois de l'artère, dépasse le degré qui pourroit produire leur adhésion; de l'autre, elle coupe l'artère avant que cette adhésion ait lieu, et qu'elle puisse résister à l'impulsion du sang. Dans ce cas, l'hémorragie a lieu par le trajet même de la ligature. Cependant il est très-possible qu'alors, si la ligature embrasse en même temps une certaine quantité de tissu cellulaire qui se laisse détruire promptement, elle se trouve ré-

duite par là au degré de compression convenable; que même les parois, ou plutôt les tuniques propres du vaisseau étant coupées par une ligature trop serrée, dans le moment où on l'applique, l'inflammation du tissu cellulaire et l'adhésion de ses lames suffisent pour résister à l'effort du sang et empêcher l'hémorragie. S'il n'en étoit pas ainsi, cet accident seroit beaucoup plus fréquent. Quand, au contraire, une ligature est trop peu serrée, elle ne rapproche pas suffisamment les parois du vaisseau pour les mettre en contact, et cependant elle les use et les divise. En pareil cas, si l'opération a été pratiquée selon l'ancienne méthode, l'hémorragie a lieu plus tôt, et le sang s'échappe par l'ouverture même de l'artère qui répond au fond du sac anévrismal; si c'est la nouvelle méthode qu'on a mise en usage, l'hémorragie s'annonce plus tard, et le sang vient du trajet du fil. Enfin, une artère dont le tissu est altéré par l'effet de quelque maladie, peut avoir perdu le degré de consistance nécessaire pour supporter la constriction d'une ligature, ou bien n'être pas susceptible de l'inflammation nécessaire à son oblitération. On sent par là toute l'importance des ligatures d'attente, et dans quels cas l'usage de l'inférieure ou des supérieures est le plus convenable. Sans cette ressource, on seroit porté à pratiquer la compression, moyen toujours nuisible et nécessairement suivi de la gangrène du membre, comme l'expérience le démontre. Il seroit sans doute bien mieux de ne donner jamais à la ligature que le degré de constriction nécessaire; mais, d'un côté, il est presqu'impossible d'atteindre ce degré de perfection; de l'autre, la

consistance des parois des artères est trop variable, pour qu'un praticien prudent ne doive pas douter sans cesse des effets d'une ligature.

Les ligatures tombent ordinairement du dix-huitième au vingtième jour; si elles tiennent encore après ce délai, on pourra les tordre tous les jours pour en accélérer la chûte, ou même couper leur anse avec précaution et les retirer.

La plaie qui résulte de l'opération de l'anévrisme, lorsqu'une fois la suppuration est établie, et que les ligatures sont tombées, devient une plaie simple, qui doit être traitée comme nous l'avons dit en parlant des plaies en général.

§. II. *De l'Anévrisme faux.*

On appelle anévrisme faux celui qui est formé par du sang sorti d'une artère ouverte, soit que le sang s'échappe de l'artère au moment même où elle est ouverte, et qu'il s'infiltre dans le tissu cellulaire; soit qu'il n'en sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long après la blessure, et qu'il s'épanche dans une cavité qu'il se pratique en écartant les feuillets du tissu cellulaire; soit enfin qu'il passe immédiatement d'une artère dans une veine à la suite d'une blessure qui les a intéressées toutes deux. De là, la distinction de l'anévrisme faux, en primitif ou diffus, en consécutif ou circonscrit, et en variqueux ou varice anévrismale.

De l'Anévrisme faux primitif.

Lorsqu'une artère a été ouverte par une cause externe, et sur-tout par un instrument piquant, si l'ouverture n'est pas parallèle à celle de la peau et des autres parties divisées,

le sang qui en sort s'infiltre dans le tissu cellulaire, et forme un anévrisme faux primitif, non circonscrit ou diffus.

Cette espèce d'anévrisme reconnoît pour cause la lésion d'une artère d'un diamètre plus ou moins considérable, par un instrument vulnérant quelconque, mais le plus souvent par un instrument piquant, comme la pointe d'une épée, celle d'un couteau, d'un canif, d'une lancette, etc. Les anciens ne considéroient cet anévrisme que comme le résultat d'une saignée malheureuse, et un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels on peut compter *Dionis*, n'en ont parlé que comme de l'un des accidens qui peuvent accompagner cette opération. Cette cause est bien moins familière aujourd'hui, où, à la vérité, la saignée est employée bien plus rarement.

L'anévrisme faux primitif n'est pas difficile à reconnoître ; il est toujours la suite d'une blessure faite dans une partie où se trouvent une ou plusieurs artères d'un diamètre plus ou moins considérable, et dans laquelle une de ces artères a été ouverte ; il est plus fréquent aux membres, qui sont pourvus d'artères situées assez superficiellement, et qui, par cela même, sont fort exposées à l'action des agens extérieurs. Il s'écoule toujours par la plaie, à l'instant où elle vient d'être faite, une plus ou moins grande quantité de sang vermeil, qui quelquefois s'échappe en jets pendant quelques instans, ou seulement en nappe, et, comme on dit, en bavant ; cependant, l'ouverture de l'artère n'étant point parallèle à celle des tégumens, ou bien cette dernière ayant été tamponnée dans le premier moment, comme il

arrive ordinairement, le sang cesse de couler au-dehors, mais il s'infiltre, en plus ou moins grande quantité, dans le tissu cellulaire; la tuméfaction s'étend principalement le long du trajet du vaisseau lésé, et vers les points les moins résistans du tissu cellulaire; la tumeur est vague, non circonscrite; la couleur du sang qui la forme s'aperçoit ordinairement à travers les tégumens, qui deviennent comme marbrés; la partie de cette tumeur qui correspond à l'ouverture de l'artère, présente quelquefois un léger frémissement; mais il est douteux qu'on y ait distingué les battemens réguliers qu'on observe toujours dans l'anévrisme vrai; quant à nous, nous n'avons jamais remarqué ce phénomène dans les anévrismes faux primitifs que nous avons eu occasion de voir. Quand l'anévrisme faux primitif est considérable, il est accompagné de douleurs plus ou moins vives, d'engourdissement et de refroidissement du membre.

En considérant attentivement tous ces symptômes, il est si aisé de reconnoître la maladie, qu'on ne peut attribuer qu'au défaut de connoissances anatomiques, ou à un examen trop superficiel, les méprises auxquelles elle a donné lieu, et dont voici quelques exemples.

Un vigneron de Surène se blessa avec la pointe d'une serpette, à la partie antérieure et supérieure de la jambe; son mouchoir serré autour du membre suffit pour arrêter l'hémorragie. Bientôt il survint un gonflement considérable, et tout le membre prit une couleur livide. Un chirurgien qui fut appelé, s'étant borné à un examen superficiel, ordonna l'application d'un cataplasme émollient. Les accidens augmen-

tèrent; l'épiderme se sépara, et le malade fut transporté à la Charité, où *Desault* étoit alors chirurgien-adjoint. A peine ce célèbre praticien fut-il informé des circonstances de la maladie, qu'il jugea que l'artère tibiale antérieure avoit été ouverte à sa partie supérieure. Il n'hésita pas à faire les incisions convenables; il découvrit le vaisseau, reconnut effectivement sa lésion, et en fit la ligature; après quoi il débarrassa le tissu cellulaire d'une grande quantité de sang noir et grumelé. L'hémorragie fut solidement arrêtée; des escarres fort étendues se séparèrent; mais le malade étant fort âgé, il succomba à une suppuration très-abondante, suite inévitable d'un délabrement énorme.

Peu de tems après, un jeune homme de la campagne fut blessé à la cuisse avec un couteau à plusieurs lames qu'il avoit acheté le jour même, et qu'il laissa échapper de ses mains pendant qu'il en faisoit la démonstration à ses camarades. L'artère crurale fut ouverte, et l'hémorragie fut d'abord considérable. Mais le sang ayant été arrêté par un tamponnement, il survint bientôt un gonflement prodigieux de tout le membre, qui fut pris pour un engorgement inflammatoire. Le malade ayant été transporté à la Charité, *Desault* reconnut la maladie et pratiqua l'opération, qui n'eut point de succès.

Nous avons vu, en 1791, un jeune homme de 25 ans, qui avoit été blessé à la partie supérieure moyenne et interne du bras, avec un couteau. L'instrument dirigé de bas en haut, le long du muscle biceps, alla ouvrir l'artère brachiale au-dessous de la musculaire externe. Le malade perdit d'abord beaucoup de sang;

néanmoins l'hémorragie s'arrêta spontanément. Le chirurgien qui fut appelé, traita la plaie comme simple, et ne s'aperçut de la gravité de l'accident, qu'au bout de huit jours, à l'occasion d'une nouvelle hémorragie, à laquelle donnèrent lieu quelques efforts de toux; la plus grande partie du sang s'infiltra, et pour lors le membre acquit un volume considérable et devint livide. Il fallut en venir promptement à l'opération, qui n'eut point de succès.

Une circonstance bien importante à considérer, parce qu'elle peut donner lieu à de semblables méprises, c'est le défaut de rapport de la plaie extérieure avec celle de l'artère, et le trajet quelquefois très-oblique de l'instrument qui a fait l'une et l'autre, et qui peut avoir atteint le vaisseau dans un lieu plus ou moins éloigné de celui où il a pénétré la peau. C'est ainsi que nous avons vu un menuisier qui, s'étant blessé à la partie antérieure et un peu externe de la cuisse, avec un instrument que ces ouvriers connoissent sous le nom de *bec-d'âne*, eut l'artère crurale ouverte au-dessus de son passage à travers le troisième abducteur. Mais, quelle que soit l'obliquité de la blessure, l'examen attentif des phénomènes qui l'accompagnent, suffit toujours pour préserver de l'erreur un chirurgien instruit et attentif.

L'anévrisme faux primitif est toujours une maladie fort grave, et qui, abandonnée à elle-même, ne manque pas d'avoir une terminaison funeste. Mais le pronostic est plus ou moins fâcheux, selon le diamètre du vaisseau lésé, sa situation à une distance plus ou moins grande du tronc, et à une profondeur plus ou moins considérable.

L'anévrisme faux primitif est extrêmement grave quand il résulte de la lésion d'une artère d'un grand diamètre, et que l'ouverture du vaisseau est ample. Dans ce cas, le sang s'échappe abondamment de l'artère ouverte et s'infiltre dans le tissu cellulaire, dont il remplit bientôt toutes les cellules; le membre acquiert rapidement un volume énorme; et la distension extrême de toutes les parties molles, et la compression que le sang extravasé exerce sur le système capillaire et même sur les branches artérielles d'un certain diamètre, suspendent bientôt la circulation, et déterminent la gangrène. Le danger est moins grand quand l'artère blessée est une branche d'un diamètre médiocre; mais le cas est encore très-grave lorsque cette artère se trouve en même temps située à une grande profondeur, comme sont les tibiales, par exemple. Cette maladie est presque absolument mortelle quand elle dépend de la lésion d'une artère principale, et que l'ouverture de cette artère est si près du tronc, qu'il est impossible de pratiquer la compression au-dessus. En général, l'anévrisme faux primitif n'offre pas d'aussi grandes ressources pour la circulation dans le membre malade après l'oblitération du tronc principal, que l'anévrisme vrai, et même que celui dont nous parlerons bientôt sous le nom de faux consécutif. Dans ces derniers, la gêne que le passage du sang éprouve dans le vaisseau principal, par la compression que la tumeur exerce sur celui-ci, détermine un certain degré de dilatation dans les vaisseaux collatéraux; ce qui n'a pas lieu quand l'extravasation du sang dépend d'une blessure récente.

D'après ce que nous avons dit en traitant de

l'hémorragie considérée comme accident des plaies, il est démontré qu'on ne peut guérir radicalement la blessure d'une artère, autrement que par son oblitération. La préférence que l'on donnoit, il y a environ quarante ans, à la compression sur la ligature, pour arrêter les hémorragies produites par la lésion des grosses artères, étoit fondée sur l'opinion où l'on étoit alors de la possibilité d'obtenir une guérison solide en conservant la cavité de l'artère; mais on est bien convaincu aujourd'hui que la ligature est le moyen le plus sûr et le moins sujet à inconvéniens, on peut même dire le seul propre à procurer une guérison solide, et exempte du danger de la formation d'un anévrisme faux consécutif.

Néanmoins la compression peut encore trouver son application, toutes les fois que l'artère ouverte est d'un petit diamètre, qu'elle a un point d'appui sur un os voisin, et qu'elle est située immédiatement au-dessous de la peau; telles sont les artères qui rampent à l'extérieur du crâne, la pédieuse, etc.: encore même, dans ces cas, il faut avoir l'attention de ne pas pratiquer la compression immédiatement sur le vaisseau et dans l'intérieur de la plaie; mais, à l'extérieur, à une assez grande distance, entre la plaie et le cœur. En se conduisant autrement, on provoqueroit une inflammation violente, et peut-être même la gangrène. Nous avons vu la compression immédiate exercée dans une plaie où l'artère pédieuse se trouvoit intéressée, causer la gangrène des tégumens de tout le dos du pied; tandis que, dans des cas analogues, nous avons comprimé l'artère avec succès entre le cœur et la plaie, qui a toujours été promptement cicatrisée.

Pour pratiquer la compression en pareil cas, il faut auparavant presser fortement, avec le pouce, le point du trajet de l'artère où l'on veut l'établir, afin d'écarter le sang qui peut se trouver infiltré dans le tissu cellulaire, de déprimer la peau et de la rapprocher du vaisseau; on place ensuite dans l'excavation qui résulte de cette pression, une compresse épaisse, sur laquelle on en place d'autres de plus en plus larges, de manière que le tout représente une pyramide dont la base est tournée en dessus, et on maintient cette pyramide de compresses par une bande médiocrement serrée, afin de ne pas gêner la circulation dans les autres vaisseaux. Il faut continuer long-temps la compression, sans quoi la guérison n'est qu'apparente.

Dans tout autre cas, la compression est absolument inutile, et même nuisible; car, d'un côté, l'appareil ne peut avoir assez de stabilité pour n'être pas dérangé à tout instant; de l'autre, il n'est pas possible de pratiquer la compression de manière que le vaisseau ouvert et le point du membre immédiatement opposé soient les seules parties sur lesquelles elle s'exerce; et tout ce qu'on peut en obtenir, c'est la formation d'un caillot plus ou moins adhérent aux lèvres de l'ouverture, lequel se détache à la première occasion, et donne lieu par là à la formation de l'anévrisme faux consécutif.

On ne peut donc pas compter sur la compression comme moyen véritablement curatif, toutes les fois que l'artère ouverte est d'un certain diamètre; et l'on ne peut se dispenser alors de recourir à la ligature, quand bien même l'artère ouverte seroit placée au voisinage d'un os qui pourroit lui fournir un point d'ap-

pui solide. Ainsi, dans les anévrismes faux primitifs de l'artère crurale, de la poplitée, de la brachiale, de la radiale, de la cubitale, de la tibiale antérieure dans ses trois quarts supérieurs, de la tibiale postérieure et de la péronière, on doit toujours préférer la ligature à la compression.

Les règles qui concernent cette opération, étant les mêmes que celles qui ont été exposées à l'occasion de l'anévrisme vrai, nous n'ajouterons ici que quelques réflexions relatives à ce que le cas actuel a de particulier.

Lorsque la plaie des tégumens se trouve sur le trajet même de l'artère, que l'instrument vulnérant a agi perpendiculairement à ce vaisseau, on peut se contenter, pour le mettre à découvert, d'agrandir la plaie dans une étendue convenable. Mais, toutes les fois que la plaie extérieure est plus ou moins éloignée du trajet de l'artère, que pour atteindre cette dernière, l'instrument a parcouru un trajet oblique plus ou moins long, on ne doit plus avoir aucun égard à la plaie des tégumens ; car, en suivant son trajet pour découvrir l'artère, on seroit obligé d'intéresser beaucoup de parties qu'il importe de ménager ; on ne pourroit découvrir le vaisseau que dans une trop petite étendue, et l'on seroit fort gêné pour placer les ligatures d'une manière convenable : on ne doit alors avoir égard à la plaie externe, que pour chercher à reconnoître à quelle hauteur l'artère se trouve lésée. On porte par cette plaie un gros stylet boutonné, que l'on enfonce autant qu'il est possible ; on marque la profondeur à laquelle il a pénétré ; et, le présentant ensuite à l'extérieur du membre dans la même

direction, on juge du lieu où l'artère est ouverte, par celui auquel correspond l'extrémité de l'instrument. Cela fait, on pratique une incision sur le trajet de l'artère, de manière que le lieu où l'on a jugé que devoit correspondre l'ouverture de cette dernière, réponde au milieu de sa longueur; on débarrasse le tissu cellulaire du sang coagulé; on absorbe avec une éponge celui qui est liquide; on découvre l'artère, et l'on cherche son ouverture. Pour la reconnoître, on peut faire suspendre la compression, et si cela ne suffit pas, comme il peut arriver quand cette ouverture répond à la paroi profonde du vaisseau, on peut faire une compression momentanée avec un doigt sur la partie inférieure de l'artère, pour augmenter l'effort latéral du sang. On procède ensuite à la ligature de l'artère de la manière que nous avons indiquée en traitant de l'anévrisme vrai; et l'on doit aussi se conformer aux préceptes exposés dans le même paragraphe, pour tout ce qui concerne le reste de l'opération et les soins consécutifs.

De l'Anévrisme faux consécutif.

On appelle anévrisme faux consécutif, circonscrit ou sacciforme, une tumeur formée par du sang échappé d'une artère ouverte par une cause externe, au bout d'un temps plus ou moins long après sa blessure, et contenu dans une poche ou kyste formé aux dépens du tissu cellulaire environnant.

Si l'on examine anatomiquement un anévrisme faux consécutif, après en avoir séparé les parties molles environnantes, que l'on trouve

toujours déplacées et comprimées, comme dans l'anévrisme vrai, on découvre une poche dont les parois assez fermes sont formées par les lames du tissu cellulaire, rapprochées et appliquées les unes sur les autres. La cavité de cette poche est remplie par un caillot plus ou moins volumineux, d'une densité proportionnée à l'ancienneté de la maladie, et quelquefois plus consistant que la substance musculeuse, comme nous l'avons vu dans un anévrisme qui existoit depuis dix ans. Ce caillot se présente sous l'apparence d'une masse uniforme, et n'offre pas, comme on l'a prétendu, des couches d'une consistance diverse et disposées dans un ordre déterminé. On rencontre toujours dans cette masse polypeuse un foyer qui contient du sang fluide, et qui communique avec la cavité de l'artère. Ce foyer occupe ordinairement le centre de la tumeur. La poche anévrismale étant vidée, on distingue l'ouverture de l'artère, et cette ouverture, plus grande qu'elle n'étoit d'abord, est toujours arrondie, quelle que soit la forme de l'instrument par lequel elle a été faite. Nous l'avons vue souvent d'un diamètre à pouvoir admettre le bout du petit doigt. On distingue à travers cette ouverture la paroi opposée de l'artère, dont la couleur est jaunâtre. L'artère répond, tantôt au fond de la tumeur, tantôt sur l'un de ses côtés. Cette situation de l'artère vers tel ou tel autre point de la circonférence de la tumeur anévrismale, dépend du côté par lequel l'artère a été blessée, car elle est toujours déplacée en sens inverse. Un homme ayant été blessé à la cuisse par un couteau de chasse dont la lame étoit très-effilée, l'instrument pénétra par le côté

externe, entre le tendon du muscle biceps et le fémur, et ouvrit l'artère poplitée dans le jarret. L'anévrisme qui survint, se développa vers le côté externe, et l'artère fut repoussée en dedans, en sorte qu'elle étoit comprise dans l'épaisseur de la paroi interne du sac anévrismal. Cette circonstance mérite une grande considération dans l'opération de cette espèce d'anévrisme; elle peut beaucoup abréger les recherches.

Quand une artère d'un certain diamètre est ouverte, et qu'on parvient à arrêter le sang par le moyen de la compression, l'hémorragie est suspendue par la formation d'un petit caillot qui ferme l'ouverture de l'artère; la plaie extérieure se cicatrise, et le malade paroît guéri; mais la guérison n'est qu'apparente : au bout d'un temps plus ou moins long, tantôt huit ou dix jours seulement, tantôt un ou deux mois, quelquefois plusieurs années, et même un grand nombre, le caillot est détaché par l'effort latéral du sang; ce liquide s'échappe, soulève et détache l'enveloppe celluleuse de l'artère, la distend peu-à-peu, et en forme la poche anévrismale, dont la densité et l'épaisseur augmentent par l'application successive des lames du tissu cellulaire environnant. La stagnation du sang dans cette cavité anévrismale donne lieu à sa coagulation, et l'absorption de sa partie liquide permet le rapprochement et la condensation de sa portion fibrineuse, qui devient adhérente aux parois du kyste.

On a cru et enseigné que le caillot qui ferme d'abord l'ouverture de l'artère, et qui donne lieu aux apparences de guérison, ne se détachant que par un point de sa circonférence,

le sang devoit, en pénétrant dans la cavité anévrismale à diverses reprises, former des couches distinctes et d'une densité différente. Mais, comme nous l'avons déja dit, on ne trouve rien de semblable, et les Auteurs qui ont parlé de cette disposition, ne se sont pas accordés entr'eux sur l'arrangement de ces couches ; ce qui prouve qu'ils n'en ont point parlé d'après l'observation.

Le sang, en s'échappant de l'ouverture de l'artère, exerce un frottement uniforme sur toute sa circonférence, d'où viennent tout à-la-fois l'augmentation de cette ouverture, et la forme circulaire dont elle se rapproche plus ou moins.

L'anévrisme faux consécutif s'accroît plus lentement que l'anévrisme vrai, sur-tout lorsque ce dernier est parvenu à un certain volume, et que les tuniques propres de l'artère sont déja rompues. Dans ce dernier cas, en effet, l'ouverture de l'artère est assez ample dès le principe, et peut admettre une forte colonne de sang ; ce qui n'a pas lieu dans le premier cas, où la poche anévrismale celluleuse est soumise à une force expansive beaucoup moins puissante.

L'anévrisme faux consécutif se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, circonscrite, située sur le trajet d'une artère, d'abord petite, et faisant des progrès très-lents, accompagnée de battemens isochrones aux pulsations des artères. On distingue toujours une cicatrice, soit sur la tumeur elle-même, soit dans le voisinage. Cette tumeur n'est accompagnée ni de douleur, ni de changement de couleur à la peau; elle diminue par la pression quand elle est petite et

récente ; elle ne diminue que peu ou point par le même moyen quand elle est ancienne et volumineuse ; et elle n'offre alors, au lieu de battemens, qu'un frémissement obscur et profond.

On voit, par ce tableau, combien les symptômes de cette maladie s'éloignent peu de ceux de l'anévrisme vrai, duquel elle ne diffère que par la lenteur de ses progrès, et par la circonstance d'avoir succédé consécutivement à une blessure accompagnée d'hémorragie quelquefois considérable. On pourroit encore ajouter qu'à une certaine époque, l'anévrisme vrai acquiert un développement plus rapide qu'il n'avoit fait jusqu'alors, ce qui dépend de la rupture des tuniques propres de l'artère ; mais, d'une part, ce phénomène n'est pas toujours bien marqué dans l'anévrisme vrai ; de l'autre, quelques circonstances particulières peuvent le produire dans l'anévrisme faux consécutif. Un homme fut blessé à la partie antérieure inférieure de la jambe ; il survint une hémorragie considérable, qui fut arrêtée par la compression, la plaie se cicatrisa, et le malade parut guéri ; mais il survint bientôt une petite tumeur, accompagnée de battemens, qui souleva la cicatrice et s'accrut peu-à-peu. Le malade ayant reçu un coup sur cette tumeur, elle augmenta subitement de volume, devint douloureuse et perdit ses battemens. On voit que, dans ce cas, les circonstances commémoratives pouvoient seules éclairer pour la formation du diagnostic.

Le pronostic de l'anévrisme faux consécutif est absolument le même que celui de l'anévrisme vrai ; comme dans ce dernier, la compres-

sion que la tumeur exerce sur le tronc principal, et la dilatation des branches collatérales, qui en est la conséquence, font de son ancienneté une circonstance favorable au succès du traitement; et comme l'anévrisme faux consécutif ne fait que des progrès très-lents, et qu'il peut subsister long-temps sans danger, on devroit peut-être n'en entreprendre la cure que quand la maladie est déja ancienne, ou plutôt quand la tumeur est parvenue à un certain volume. Il est à remarquer que l'anévrisme faux consécutif peut conserver pendant long-temps un volume médiocre, et prendre ensuite tout-à-coup un accroissement considérable. *Saviard* rapporte l'exemple d'une tumeur anévrismale de cette espèce au pli du bras, du volume d'une noix verte, qui avoit conservé pendant vingt ans la même grosseur, et qui après s'étoit augmentée si considérablement, que tout le bras en étoit extraordinairement tuméfié.

L'oblitération de l'artère malade dans le lieu de l'anévrisme et à une certaine distance au-delà, est, dans ce cas comme dans tous les autres de la même maladie, la condition sans laquelle il n'y auroit pas de guérison. Pour produire cette oblitération, on peut employer également la compression et la ligature, et nous renvoyons à tout ce que nous avons déja dit de l'utilité comparée de ces deux moyens. Nous observerons seulement que pour les raisons que nous avons déduites, la circonstance d'une tumeur contenant une assez grande masse de sang coagulé, que l'élasticité des parties environnantes repousse constamment vers l'artère, et qui peut faciliter la coagulation d'une nouvelle

quantité de ce liquide dans le tube artériel, au-dessus de l'anévrisme, en cas de suspension de la circulation dans ce dernier, nous paroît favorable au succès de la compression pratiquée au-dessus de la tumeur; moyen qui, d'ailleurs, peut singulièrement favoriser le succès de l'opération, si elle devient nécessaire dans la suite.

Quant à l'opération, ou la ligature de l'artère, elle doit être pratiquée absolument de la même manière que dans le cas d'anévrisme vrai; nous remarquerons seulement que l'ancienne et la nouvelle méthode y sont également applicables; mais qu'à moins de raisons particulières, qu'il est difficile de déterminer, on doit préférer la première, parce que l'artère étant saine et son ouverture de peu d'étendue, les ligatures peuvent être placées à une très-petite distance l'une de l'autre, et ne comprendre aucune des collatérales; que l'incision extérieure doit toujours être faite sur le trajet de l'artère et suivant sa direction naturelle, quelle que soit d'ailleurs la situation de la cicatrice qui indique le siège de la blessure qui a donné lieu à la maladie, et quelle que soit la forme de la tumeur; et que si la déviation de l'artère causoit quelque difficulté pour la découvrir ou pour distinguer son ouverture, on peut facilement s'éclairer en faisant suspendre la compression, et en comprimant, s'il le faut, le vaisseau à la partie déclive du sac anévrismal.

Dans l'une et l'autre espèces d'anévrisme faux, on a proposé et pratiqué la compression immédiatement sur le vaisseau, après l'avoir mis à nu par des incisions convenables. L'opinion où l'on étoit que la compression étoit propre à procurer la guérison de la maladie sans obli-

térer le vaisseau, a pu seule donner du crédit à un procédé dont l'expérience a bien démontré depuis l'inutilité et même le danger. Ce moyen ne peut que favoriser la formation d'un caillot à l'ouverture de l'artère, ou déterminer l'adhérence mutuelle de ses parois ; or, ce dernier effet est bien plus sûr avec la ligature, qui n'est pas plus difficile à faire quand l'artère est à découvert ; et ce dernier moyen agissant d'une manière isolée, n'expose pas au danger de la mortification du membre, presqu'inévitable avec la compression, qui n'agit pas sur l'artère seulement, mais bien sur tout le contour du membre, et par conséquent sur les anostomoses, qu'il est si important de laisser en liberté.

Les deux espèces d'anévrismes faux dont nous venons de parler, dépendent de la lésion des artères par une cause externe ; mais cette maladie n'est pas toujours la suite d'une plaie : elle peut dépendre de diverses autres causes. Des observations nombreuses, recueillies par des Auteurs dignes de foi, attestent que des causes internes inconnues peuvent donner lieu à la saturation, en apparence calcaire, du tissu cellulaire qui unit la tunique interne et la musculeuse des artères ; ou à l'ulcération de la tunique interne, et successivement de la musculeuse ; ou enfin à la formation, dans l'épaisseur des parois d'une artère, de tumeurs de nature stéatomateuse, ou plutôt athéromateuse. Il semble même que ces trois affections aient entr'elles quelque analogie, et que ce que l'on a appelé dégénération *terreuse* (1), diffère de la véritable ossification des artères qu'on ob-

(1) *Scarpa*, ouvrage déja cité.

serve chez les vieillards, puisqu'on trouve quelquefois à la face interne du même vaisseau, et presque dans le même point, des ulcérations et des taches jaunes, dont les unes sont solides, et les autres contiennent une matière pultacée analogue au suif fondu. C'est ce que nous avons observé dans un cas dont nous donnerons l'histoire à la fin de cet article.

Les portions solidifiées de la surface interne des artères n'ayant d'autre liaison entr'elles que par le moyen de la membrane interne, et ne tenant d'ailleurs presque point au reste des parois artérielles, il est manifeste que l'effort latéral du sang peut facilement détruire la foible adhérence de ces sortes d'écailles, et que la consistance naturelle de la tunique musculeuse, d'ailleurs toujours altérée en pareil cas, se trouvant diminuée, le sang peut facilement surmonter sa résistance et parvenir sous la tunique celluleuse, et former ainsi un anévrisme, auquel nous conserverons la dénomination de *spontané*, sous laquelle il a été désigné. Les mêmes effets ont lieu, et d'une manière plus rapide, dans les cas d'ulcération, où il y a tout à-la-fois perte de substance et débilitation des parois de l'artère.

Dans le cas d'athérome développé dans l'épaisseur des tuniques du vaisseau, l'une des parois de la tumeur repoussée vers l'intérieur de l'artère en diminue d'abord le calibre; et bientôt, cette même paroi étant détruite, soit par les progrès de la maladie, soit par des circonstances relatives à la circulation, le sang parvient rapidement sous la tunique celluleuse, qu'il distend à la manière d'un kyste.

Enfin, on conçoit que lorsqu'il existe quel-

ques-unes de ces prédispositions morbifiques, le gonflement subit des muscles propre à faire exécuter un mouvement violent, peut donner lieu à la crevasse de l'artère, ou même à sa rupture plus ou moins complète. On ne peut même concevoir que de cette manière la formation subite de certains anévrismes, à l'occasion d'un violent effort; car on ne peut pas supposer que la structure des vaisseaux sanguins soit naturellement assez défectueuse, pour qu'ils soient exposés à être rompus par un effort, sans le concours d'une prédisposition morbifique. Ce n'est pareillement que de cette manière que l'on peut concevoir les déperditions de substance plus ou moins étendues des parois artérielles, que l'on a observées à l'ouverture de certains anévrismes.

L'anévrisme *spontané* est précédé ordinairement d'une douleur vague dans le membre, et de contractions spasmodiques des muscles; et si un effort ne donne pas lieu à l'apparition subite de la tumeur anévrismale, elle se développe successivement, et d'une manière plus ou moins lente.

On sent que dans ce dernier cas, la marche de la maladie diffère trop peu de celle de l'anévrisme vrai, pour que ces deux espèces d'anévrismes puissent être distinguées par des caractères propres; et la seule différence qui puisse faire distinguer l'anévrisme spontané d'avec l'anévrisme faux consécutif, c'est que dans le premier, il n'y a pas eu de blessure où l'artère ait pu être intéressée.

Quant au pronostic et au traitement de l'anévrisme *spontané*, comme ils ne diffèrent presque en rien du pronostic et du traitement

de l'anévrisme vrai, nous n'en parlerons point; nous remarquerons seulement, 1.° que dans l'anévrisme *spontané*, il est toujours à craindre de rencontrer ce qu'on a appelé diathèse anévrismale; 2.° que l'on n'est jamais sûr alors que les artères collatérales sur lesquelles on fonde l'espoir du succès, soient dans leur état naturel, et qu'elles ne partagent pas l'affection du tronc artériel qui les fournit.

De l'Anévrisme variqueux.

On appelle anévrisme variqueux, ou par anastomose, ou varice anévrismale, une tumeur formée par le sang artériel qui a passé d'une artère dans une veine voisine, et qui en a opéré la dilatation.

La connoissance exacte de cette maladie n'est pas très-ancienne; elle a d'abord été décrite avec beaucoup d'exactitude par *Guillaume Hunter;* ensuite plusieurs autres Praticiens célèbres l'ont observée, tant en Angleterre qu'en France; il est pourtant juste d'observer, comme l'a déja fait *Scarpa,* que *Sennert* avoit décrit les principaux caractères de cette maladie, en donnant l'histoire d'un exemple qu'il en avoit vu, mais dont il ne connut pas la nature; et que *Guattani* avoit publié deux observations semblables, où non-seulement il donna une description exacte et détaillée des symptômes tels qu'on les observe, mais encore que, par la seule réflexion, et sans le secours de l'autopsie, il indiqua les véritables causes et le mécanisme de cette espèce particulière d'anévrisme : « *Sanguis à foramine arteriæ prodiens,* » dit-il, *per venæ foramen intrà basilicam se* » *rectà intulerit.* »

Les causes de cette maladie et le mécanisme de sa formation sont évidens : quand une veine unie intimement à une artère, est percée de part en part, et que l'artère est ouverte en même temps, ce qui arrive assez souvent par la pointe de la lancette dans l'opération de la saignée à la veine basilique médiane, le sang s'échappe d'abord au-dehors avec impétuosité, si l'ouverture extérieure est assez grande; il peut même en résulter alors une hémorragie difficile à arrêter. Mais si, par le moyen de la compression, on parvient à se rendre maître du sang, la plaie extérieure de la veine et celles des tégumens se cicatrisent, pendant que l'ouverture commune de l'artère et de la veine se conserve, entretenue par le passage du sang du premier dans le second de ces vaisseaux, et il s'établit entr'eux, pour le reste de la vie, une communication directe. Le sang artériel, en passant dans la veine, exerce sur les parois de cette dernière son effort latéral, et ne tarde pas à la rendre variqueuse dans une étendue plus ou moins considérable.

Dans les sujets maigres, la veine basilique médiane est tellement unie à l'artère brachiale, dont elle croise la direction à angle très-aigu, qu'il est presqu'impossible de l'ouvrir dans le point de ce rapport, sans risquer d'ouvrir l'artère en même temps. Aussi, le pli du bras est-il la seule partie où l'anévrisme variqueux ait été bien observé jusqu'à présent. Cependant on conçoit que cet anévrisme peut survenir, aussi bien qu'au pli du bras, par-tout où les mêmes conditions se trouvent réunies, c'est-à-dire par-tout où une artère d'un certain diamètre est collée immédiatement à une veine;

c'est ainsi que M. *Larrey*, chirurgien distingué à Toulouse, a vu un anévrisme variqueux au jarret, produit par un coup d'épée qui avoit ouvert la veine et l'artère poplitées. La pièce pathologique fut envoyée à l'Académie Royale de Chirurgie, avec l'histoire détaillée de cet anévrisme, qui n'a point été publiée, et qui doit se trouver dans les papiers de cette célèbre Compagnie.

L'union plus ou moins intime de la veine et de l'artère, dont la communication donne lieu à l'anévrisme variqueux, cause des différences importantes relatives à la nature de la maladie, à ses conséquences et à son traitement : dans certains cas, les deux vaisseaux, extrêmement rapprochés, sont unis entr'eux par une couche fort mince de tissu cellulaire, dont l'inflammation légère produite par la blessure, rend encore plus intime l'union de l'artère et de la veine, et confond, pour ainsi dire, leurs parois dans le contour de l'ouverture commune. Dans ce cas, la communication et le passage du sang sont le plus libres possible; les cavités des deux vaisseaux ne sont séparées, dans le contour de l'ouverture, que par l'épaisseur de leurs parois réunies, et la tumeur est uniquement formée par la dilatation de la veine. Dans d'autres circonstances, le tissu cellulaire qui unit les deux vaisseaux, étant plus abondant et plus lâche, l'inflammation *adhésive* produit entr'eux une union moins intime, et bientôt le sang soulevant la gaîne celluleuse de l'artère, y forme un anévrisme faux circonscrit, qui fait l'office de canal de communication entre l'artère et la veine. Dans ce cas, le sang éprouvant une certaine stagnation dans le sac celluleux avant de passer

dans la veine, il y perd sa fluidité, et cette cavité se garnit de couches polypeuses, comme celle de tous les autres anévrismes, tandis que le sang qui pénètre dans la veine, conserve sa fluidité et distend ce vaisseau; en sorte qu'il y a tout à-la-fois anévrisme faux circonscrit et varice anévrismale, deux maladies caractérisées chacune par ses signes propres, et ne formant au premier aspect qu'une seule tumeur. L'obliquité de la piqûre, d'où résulte un défaut de parallélisme dans l'ouverture des deux vaisseaux; un obstacle quelconque au libre passage du sang de l'artère dans la veine; une compression incomplète qui s'oppose seulement à l'introduction du sang dans la veine, en aussi grande quantité qu'il s'échappe de l'artère, sont autant de causes propres à accélérer le développement de cette complication.

L'anévrisme variqueux se manifeste quelquefois trois ou quatre jours après la saignée qui lui a donné lieu; d'autres fois, il ne paroît qu'après plusieurs semaines. Il se montre toujours sous la forme d'une tumeur oblongue, d'abord du volume d'une noisette, et qui acquiert dans la suite celui d'une noix alongée. Cette tumeur, au centre de laquelle répond la cicatrice de la blessure qui a causé la maladie, est toujours formée par la dilatation de la veine basilique médiane; mais cette veine n'est pas la seule qui soit dilatée par le passage du sang artériel, et pour peu que la maladie soit ancienne, la dilatation s'étend aux veines voisines, au-dessus et au-dessous du pli du bras. Quand le bras est pendant à côté du tronc, la tumeur augmente de volume, sur-tout lorsqu'on fait une légère compression sous l'ais-

selle ; elle diminue, au contraire, et disparoît même totalement, si le malade tient le bras fort élevé. Elle disparoît également par la moindre compression exercée sur elle-même, ce qui permet de supposer qu'une partie du sang qu'elle contient, est repoussée dans l'artère. La tumeur offre des pulsations, mais d'un mode tout à-fait particulier et très-remarquable : elles sont isochrones aux battemens du pouls, mais elles ne sont bien distinctes que dans le centre de la tumeur ; à mesure que l'on s'éloigne de ce point, elles s'affoiblissent, se réduisent à une ondulation à peine sensible, et disparoissent enfin complètement ; elles sont accompagnées d'un bruissement, ou d'une sorte de sifflement pareil à celui de l'air que l'on fait sortir d'une seringue ; et ce sifflement est quelquefois si marqué, que le malade en est incommodé et ne peut dormir, si son bras est placé trop près de sa tête. Ce même phénomène est rendu sensible par l'organe du toucher, si l'on porte sur la tumeur l'extrémité d'une sonde dont on tient l'autre extrémité entre les doigts, et, mieux encore, si l'on saisit la sonde entre les dents ; il suffit même d'appliquer légèrement un doigt sur la tumeur, pour distinguer le frémissement de ses parois.

Ces symptômes suffisent pour faire reconnoître l'anévrisme variqueux ; mais cette maladie est caractérisée ultérieurement par les phénomènes suivans. Si l'on place sur le membre malade, immédiatement au-dessous de la tumeur, une ligature serrée au point d'intercepter totalement les battemens du pouls au-dessous, la tumeur reste la même ; ses battemens sont aussi distincts qu'auparavant ; et si

on la fait disparoître en la comprimant, elle reparoît au même instant où l'on supprime la compression, ce qui n'auroit certainement pas lieu s'il n'existoit pas une communication immédiate entre l'artère et la veine correspondante. Si, pendant que la ligature est en place, on comprime l'artère avec un doigt, au-dessus de la tumeur et sans toucher à la veine, les battemens de l'anévrisme disparoissent, la tumeur s'affaisse, et si elle a été entièrement vidée par la compression, elle ne reparoît qu'à l'instant où l'on cesse d'intercepter le cours du sang dans l'artère. La tumeur et ses battemens disparoissent de même, si l'on comprime l'artère au-dessus de la maladie, au point d'intercepter le cours du sang, et si en même temps on vide les veines en les comprimant. En plaçant deux ligatures, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la maladie, on retient le sang dans la partie de la veine comprise entre ces deux ligatures, il cesse d'être agité par les pulsations, et par des compressions alternatives on peut presque toujours le faire passer de la veine dans l'artère, et *vice versâ*. Enfin, quand la maladie est ancienne, l'artère augmente constamment de volume au-dessus du point de sa lésion, tandis que ses branches au-dessous de ce point deviennent plus petites; ce qui fait que le pouls, dans la partie inférieure du membre, est toujours plus foible que de l'autre côté du corps dans l'artère correspondante.

Lorsque la varice anévrismale est compliquée d'un anévrisme faux, ces deux tumeurs, quoiqu'elles se recouvrent mutuellement, ne tardent pas à se distinguer par leurs caractères propres: ainsi, la moindre pression suffit pour repousser

dans l'artère le sang contenu dans la varice anévrismale, et pour faire disparoître le tremblement singulier qui accompagne ses battemens; mais alors on distingue une autre tumeur située plus profondément, et dont les battemens simples ne ressemblent point à ceux de l'anévrisme variqueux; cette seconde tumeur, collée à l'artère et formée par la distension de sa tunique celluleuse, ne tarde pas à contenir des caillots sanguins, des couches polypeuses, qui lui donnent une consistance plus solide, et lui font perdre sa réductibilité, et pour lors il devient plus aisé de distinguer les deux anévrismes; car, non-seulement les battemens des deux tumeurs sont différens, mais encore l'une est réductible par la moindre compression, et l'autre peut diminuer, et même cesser de battre par une compression suffisante, mais jamais disparoître complètement. De plus, l'anévrisme faux pouvant s'accroître de tel ou tel côté, selon le point de la gaîne celluleuse le plus disposé à céder, quand la maladie est ancienne, la tumeur peut présenter une forme plus ou moins irrégulière, que n'affecte point l'anévrisme variqueux, dont la forme est toujours celle des varices.

Le pronostic de la varice anévrismale est beaucoup moins fâcheux que celui des autres espèces d'anévrismes; elle fait des progrès beaucoup moins rapides, et reste presque stationnaire quand elle est parvenue à un certain degré; ses effets se réduisent à un peu de pesanteur et d'engourdissement du membre, qui reste un peu plus foible; et l'on n'a jamais observé la rupture spontanée de cet anévrisme, accident si redoutable dans les autres espèces

de cette maladie. Cependant, quand un anévrisme faux circonscrit complique l'anévrisme variqueux, la maladie est beaucoup plus grave; les mouvemens violens du membre peuvent déterminer un accroissement rapide de l'anévrisme faux, et les évènemens de ce dernier règlent le pronostic et le traitement.

L'anévrisme variqueux ne causant que de très-légères incommodités, les Praticiens se sont bornes à un traitement palliatif à l'égard de cette maladie. On conseille au malade d'éviter les exercices pénibles et soutenus de l'extrémité supérieure affectée, et de préférer ceux où ce membre est habituellement dans une position élevée. *Cleghorn* conseilla à un jeune homme qui portoit cette maladie, et qui exerçoit la profession de cordonnier, d'apprendre celle de perruquier; et quoique le malade en revînt à sa première profession, qu'il exerça toujours depuis, la maladie ne fit pas de progrès sensibles. Il est bon d'éviter les emmanchures d'habits trop étroites, et toute autre cause de compression qui pourroit retarder la circulation dans les veines du bras. Une compression légère uniforme sur toute l'extrémité, si elle étoit praticable, seroit utile; mais l'expérience prouve qu'elle n'est pas importante.

On ne peut obtenir la cure radicale de l'anévrisme variqueux, que par l'oblitération de l'artère lésée, et la ligature est le seul moyen d'y parvenir. En effet, la compression, de quelque manière qu'elle soit pratiquée, ne peut avoir aucun heureux résultat, et peut avoir de mauvais effets; pratiquée sur la tumeur elle-même, si elle n'agit pas sur la totalité de l'ouverture, et sur-tout si elle agit plus

vers le bas, elle ne fait que gêner le passage du sang, qu'elle n'intercepte pas totalement, et elle peut provoquer la complication dont nous avons parlé, ou bien accélérer l'accroissement de l'anévrisme faux, s'il existe déja, ou le rendre diffus; pratiquée au-dessus de la tumeur, la compression agit sur-tout sur les veines superficielles, dans lesquelles elle gêne la circulation, et par-là la varice anévrismale éprouve une distension qui tend à produire le même effet. La ligature de l'artère est donc le seul parti que l'on puisse prendre alors; mais ce parti lui-même n'est convenable qu'autant que l'anévrisme variqueux est compliqué d'un anévrisme faux, et qu'on a des raisons de craindre l'accroissement ultérieur de ce dernier. Il faut observer alors, si l'on pratique l'opération par l'ancienne méthode, qu'après l'ouverture de la varice anévrismale, on pénètre dans l'anévrisme faux, puis dans l'artère, et que pour placer commodément les ligatures autour de ce dernier vaisseau, il faut ouvrir l'anévrisme faux dans toute son étendue.

Considérations sur les Anévrismes en particulier.

Il est très-facile d'appliquer aux anévrismes des diverses artères, ce que nous avons dit de cette maladie considérée d'une manière générale; cependant, pour compléter ce que nous avons à dire à ce sujet, nous ajouterons ici quelques considérations particulières sur les anévrismes des différentes artères externes.

On observe rarement l'anévrisme de l'artère temporale, et plus rarement encore celui de l'occipitale; cependant il y a lieu de croire que

la compression pourroit être appliquée avec succès au traitement de ces anévrismes, la situation de ces artères réunissant les conditions les plus favorables à l'emploi de ce moyen.

L'anévrisme de l'artère labiale n'a point encore été observé; s'il se rencontroit, la mobilité des parties dans lesquelles cette artère est placée, le défaut d'un point d'appui commode et sûr, rendroient inadmissible tout autre moyen que la ligature.

On trouve dans les *Ephémérides des Curieux de la Nature*, une observation d'anévrisme développé dans l'épaisseur de la conque de l'oreille, à la suite d'une blessure de cette partie; la gangrène d'une partie de la tumeur en amena l'ouverture, et l'on eut beaucoup de peine à se rendre maître du sang. Il faut convenir que dans cette position, la compression sur la tumeur seroit impraticable, et la ligature très-difficile. Le parti le plus simple seroit de chercher à comprimer contre le crâne l'artère auriculaire postérieure; mais la compression ne seroit praticable qu'autant que cette artère naîtroit de l'occipitale, comme il arrive assez souvent; car il est probable que dans tout autre cas, une compression dirigée contre cette artère à travers la glande parotide, l'atteindroit difficilement, et seroit peut-être iusupportable.

Il est difficile de croire qu'il y ait des exemples bien avérés d'anévrismes des artères carotides interne et externe; mais il en existe de bien authentiques d'anévrismes des artères carotides primitives.

Le plus souvent ces anévrismes sont vrais, ou faux spontanés; car pour peu qu'une bles-

sure de cette artère soit considérable, l'hémorragie est trop abondante pour ne pas rendre tous les secours de l'art inutiles, et ne pas amener promptement la mort du sujet. Cependant il existe des exemples de coups d'épée, de contusion produite par un coup de feu, ou de violente distension du cou, qui ont été suivis d'anévrisme à l'artère carotide primitive : quelques-unes de ces causes ont peut-être été compliquées d'une prédisposition intérieure.

Ces anévrismes se développent sur un point plus ou moins élevé de l'artère carotide, ou plus ou moins près de la poitrine. Quand la tumeur est située près de l'origine de l'artère, elle apporte plus de gêne dans la respiration, par la compression qu'elle exerce sur la trachée-artère.

Il n'y a pas de région du corps où le diagnostic de l'anévrisme puisse être accompagné de plus de difficultés, et où il soit plus aisé de confondre cette maladie avec des tumeurs d'une autre nature : d'un côté, l'engorgement des glandes lymphatiques, ou du tissu cellulaire dont l'artère est entourée, celui de la glande thyroïde, et sur-tout les collections purulentes qui s'y forment quelquefois, peuvent simuler l'anévrisme à la faveur des battemens que l'artère leur communique; d'un autre côté, les anévrismes anciens qui ont perdu leurs battemens, dont la peau est altérée, et qui menacent de rupture, peuvent d'autant plus facilement en imposer à des praticiens inattentifs, pour des abcès froids, que le cou est souvent le siège de cette dernière maladie. L'erreur est bien moins dangereuse dans le premier cas que dans le second, et il vaut mieux en pareille circonstance

pécher par timidité que par inconsidération.

Lorsque l'anévrisme de la carotide est situé très-haut et près de l'angle de la mâchoire, que la tumeur est peu volumineuse, et qu'il reste entr'elle et le sternum un espace suffisant pour pénétrer jusqu'à l'artère et la mettre à découvert, on peut tenter la cure de cet anévrisme par la méthode d'*Anel*. Cette opération dont *Scarpa* a conçu la possibilité, et qu'il n'hésite pas de conseiller dans ces mêmes circonstances favorables, a été pratiquée avec succès, le 22 juin 1808, à l'hôpital de Guy à Londres, par M. *Astley Cooper* (1). Le malade, âgé de cinquante ans, portoit sa tumeur depuis six ou sept ans, et elle s'étendoit depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à l'os hyoïde. On fit le long du bord interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien, une incision qui commençoit à la base de la tumeur, et s'étendoit jusqu'à un pouce de la clavicule; en soulevant le bord du muscle, on découvrit la gaîne celluleuse qui renferme la carotide, la veine jugulaire interne et le nerf de la huitième paire. Le sang jaillit de deux petites artères, dont on fit la ligature. Il n'y eut point d'autre hémorragie. M. *Cooper* mit à nu et détourna la veine jugulaire distendue à chaque mouvement d'expiration, et qui cachoit une partie de l'artère. Il fut facile d'éviter la paire vague; mais il ne le fut pas de séparer l'artère de quelques petits faisceaux nerveux. Le manche du scalpel servit à isoler assez l'artère pour passer autour deux

(1) *Voyez* Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.; par MM. *Corvisart, Leroux* et *Boyer*, t. XVIII, Juillet 1809.

ligatures avec un crochet boutonné fait exprès: une première ligature fut nouée sur l'artère aussi bas que possible. On continua de sentir des battemens dans la tumeur; l'artère fut détachée dans un espace d'un pouce au-dessus de la première ligature, et la seconde fut serrée au haut de cet espace; ensuite on coupa l'artère entre les deux ligatures. Le pansement fut fait en rapprochant les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives, et en mettant un peu de charpie par dessus. Le 3.e jour, la tumeur étoit consistante, et ne paroissoit contenir que du sang coagulé. Pendant les quinze premiers jours, il ne se passa rien de particulier, le malade fut seulement incommodé par une toux fatigante qui amenoit une expectoration à-la-fois abondante et difficile. Le 16.e et le 17.e jours, les ligatures se détachèrent; on ne sentoit presque plus alors de battemens dans la tumeur qui étoit réduite au quart du volume qu'elle avoit avant l'opération. Le 50.e jour, il ne se fit plus sentir de battemens; l'endroit de la tumeur se trouva abaissé au niveau des parties voisines, et la peau étoit ridée par suite de la distension qu'elle avoit éprouvée. Au bout de soixante-huit jours, la plaie fut complètement guérie, et le malade bien rétabli. Malgré le succès obtenu par M. *Cooper*, on ne peut se dissimuler les grandes difficultés et la gravité de cette opération, qui ne sera, je pense, jamais entreprise par le commun des praticiens, et que les chirurgiens les plus habiles et les plus versés dans leur art, hésiteront de pratiquer, pour peu que les circonstances de la maladie ne leur paroissent pas entièrement favorables.

Si la méthode d'*Anel* peut être appliquée au traitement de l'anévrisme de la carotide dans quelques cas favorables, il n'en est pas de même de la méthode ordinaire ou ancienne; l'impossibilité absolue de se rendre maître du sang en comprimant l'artère au-dessous de l'anévrisme, exposeroit le malade à périr d'hémorragie, si l'on ouvroit la tumeur, et empêchera toujours un Chirurgien prudent d'entreprendre cette opération.

Quoique les anévrismes vrai et spontané soient moins fréquens aux artères des membres supérieurs qu'à celles des membres inférieurs, on les observe cependant quelquefois à l'artère axillaire. La situation profonde de cette artère ne l'expose guère à l'action des corps vulnérans; cependant elle peut être atteinte par un instrument piquant, et alors il se forme d'autant plus aisément un anévrisme faux primitif, que la mobilité des parties qui l'environnent, laisse difficilement subsister le parallélisme de tout le trajet de la plaie.

La situation de la tumeur, que les muscles pectoraux recouvrent, et que l'on ne peut sentir à travers la peau seulement, que vers le creux de l'aisselle, peut rendre le diagnostic difficile; car on juge d'autant mieux d'une tumeur anévrismale, qu'elle est située moins profondément, et qu'on peut l'examiner par une plus grande étendue de sa surface; d'un autre côté, l'engorgement dont les glandes axillaires et le tissu cellulaire de l'aisselle sont susceptibles, peut donner lieu à des méprises, sur-tout lorsque l'artère communique à la tumeur formée par cet engorgement, un mouvement de pulsation. Il n'y auroit pas grand

inconvénient à prendre toute autre tumeur pour un anévrisme; mais la méprise pourroit devenir funeste pour le malade, et extrêmement fâcheuse pour le chirurgien, si l'on prenoit un anévrisme ancien et volumineux qui a perdu ses battemens, dont la base est dure et le sommet présente un point de fluctuation sans altération de la peau, pour une tumeur humorale. C'est dans l'anévrisme de l'artère axillaire qu'il a été commis des erreurs funestes aux malades; et ce qui doit rendre les jeunes praticiens bien circonspects, c'est que ces malheurs sont arrivés quelquefois à des gens très-habiles et consommés dans leur art.

Il en est des anévrismes de l'artère axillaire, comme de ceux de la partie inférieure de la carotide; ils sont au-dessus de toutes les ressources de l'art : la compression et la ligature y sont également impraticables. Un sentiment d'humanité, bien louable sans doute, a porté des praticiens distingués à tenter l'opération; elle a été faite deux fois par des hommes dont le mérite ne peut être contesté, *Desault* et M. *Pelletan* : le premier eut la douleur de voir périr son malade d'hémorragie avant la fin de l'opération; celui opéré par M. *Pelletan* mourut quelques jours après. On pourroit croire que deux expériences ne suffisent pas pour prononcer définitivement; mais sans rechercher s'il y a des communications suffisantes pour suppléer le tronc principal, nous nous contenterons de faire remarquer que le peu de confiance qu'inspiroit aux deux opérateurs que nous venons de citer, le point d'appui qu'offre la première côte sur laquelle on pourroit tenter de comprimer l'artère durant l'opération, en-

gagea *Desault* à soulever ensemble l'artère et le plexus brachial par une anse de fil qui leur faisait décrire un angle, et porta M. *Pelletan* à comprendre le tout dans une ligature provisoire. Le moyen employé par le premier n'a pu garantir son malade d'une hémorragie mortelle; et la mortification du membre qui a été suivie de la mort du second malade, laisse des doutes bien fondés sur les effets d'une ligature, même provisoire, du plexus brachial. Et quand bien même il seroit possible d'éviter ce double écueil, ce qui ne se conçoit guère, qui peut calculer les effets de l'inflammation de tout le plexus brachial, qu'il faudroit nécessairement mettre à nu au fond de la plaie?

L'opération pratiquée par M. *Pelletan* ayant excité l'attention des praticiens, on proposa à l'Académie de Chirurgie de passer une aiguille autour de la clavicule, dans l'intention d'embrasser cet os et l'artère dans la même ligature, ce qui eût été une application du procédé d'*Anel*. *L'Héritier*, professeur à l'Ecole de Chirurgie, fit de nombreux essais sur le cadavre; il en résulta que l'aiguille passoit tantôt entre l'artère et l'os, tantôt au travers du vaisseau, et que quelquefois elle embrassoit une partie ou la totalité du plexus brachial.

La plupart des anévrismes des artères brachiale, radiale et cubitale sont faux, et déterminés par des causes externes. On observe que ceux qui succèdent à une blessure de la partie supérieure de l'artère brachiale, sont presque toujours diffus; tandis que ceux qui reconnoissent pour cause la piqûre de l'artère dans l'opération de la saignée, sont constamment consécutifs et circonscrits. Cette différence

qu'on ne peut suffisamment expliquer par la compression plus ou moins exacte que l'on pratique immédiatement dans ce dernier cas, tient à ce que la partie inférieure de l'artère brachiale est entourée d'une expansion aponévrotique commune aux muscles, et qui s'insère au bord interne de l'humérus; tandis qu'à la partie supérieure du bras, cette aponévrose disparoît totalement, et l'artère n'est entourée que de tissu cellulaire. On peut aussi concevoir par la même raison, et en considérant qu'immédiatement au-dessous du pli du bras l'aponévrose du muscle biceps exerce sur les muscles et les autres parties molles, une compression beaucoup plus forte, pourquoi l'anévrisme diffus de la partie inférieure de l'artère brachiale s'étend toujours de bas en haut. Du reste, quand l'anévrisme du pli du bras a lieu à la suite d'une saignée malheureuse, c'est ordinairement le tronc de l'artère brachiale qui a été piqué, et quelquefois la cubitale, mais si près de son origine, qu'il serait impossible de placer une ligature au-dessus. Les choses ne se passent autrement que dans les cas rares où l'artère humérale se bifurque dès le creux de l'aisselle. Le diagnostic des anévrismes des artères humérale, radiale et cubitale n'est pas difficile, attendu que la presque totalité de ces vaisseaux est superficiellement située, que le malade s'aperçoit de bonne heure de la maladie, et qu'on peut en observer les phénomènes d'une manière bien plus exacte.

De tous les anévrismes, ceux de ces artères sont les moins fâcheux, parce que l'oblitération du vaisseau affecté peut avoir lieu facilement, par plus d'un moyen, et dans tous les points de

leur étendue, et que leurs communications sont si nombreuses et si libres, que la circulation n'y est jamais gênée.

La compression et la ligature peuvent être employées avec une égale facilité dans ces cas, tant parce que les vaisseaux ne sont pas situés à une grande profondeur, que parce qu'ils sont par-tout placés assez près des os voisins. La compression peut être pratiquée sur la tumeur elle-même, ou au-dessus. Cependant, comme la plupart des anévrismes de l'artère brachiale sont situés vers le pli du coude, où l'humérus, aplati de devant en arrière, présente une large surface antérieurement, la compression sur l'anévrisme même, quand il n'est pas très-volumineux, est préférable, à cause de la largeur du point d'appui, par opposition à celui que le même os présente supérieurement, où sa forme est presque cylindrique. D'un autre côté, l'opération dans ces cas est si simple, et d'un succès si général, qu'elle est préférable à la compression, dont l'effet est toujours douteux et très-lent.

Quand l'anévrisme occupe la partie supérieure de l'avant-bras, il n'est pas toujours aisé de distinguer s'il dépend de l'artère radiale ou de la cubitale; la difficulté vient de ce que, dans le premier cas, les muscles long supinateur et radiaux externes, et dans le second, le rond pronateur repoussent la partie la plus saillante de la tumeur vers la ligne centrale de l'avant-bras. Il est cependant important d'éclaircir ce doute; car, d'un côté, c'est sur-tout dans l'opération de l'anévrisme des artères de l'avant-bras, que l'incision de la peau doit répondre à la situation et à la direction du vais-

seau malade, et jamais l'artère radiale et la cubitale, ainsi que la base de leurs tumeurs anévrismales, ne subissent le même déplacement que la partie saillante de ces mêmes tumeurs; d'un autre côté, s'il est facile de découvrir l'artère radiale et de la lier dans tous les points de son étendue à l'avant-bras, il n'en est pas de même de la cubitale, qui, dans sa partie supérieure, est située assez profondément, et cachée par le muscle rond pronateur, au point qu'on ne pourroit la découvrir qu'en coupant ce muscle en travers. Cette disposition rend préférable et plus simple la ligature de l'extrémité inférieure de l'artère brachiale, que l'on peut faire alors sans toucher à la tumeur anévrismale, selon le procédé d'*Anel*.

Dans l'opération de l'anévrisme de l'artère brachiale, il ne faut pas perdre de vue que le nerf médian qui accompagne cette artère, est situé à son côté interne; et que c'est en portant l'aiguille de dedans en dehors, que l'on peut éviter de le comprendre dans la même ligature avec ce vaisseau.

On a observé l'anévrisme de l'artère radiale sur le dos de la main, entre l'index et le pouce. La compression de l'artère au-dessus de la tumeur seroit facile à pratiquer dans ce cas, et auroit probablement du succès.

Il ne seroit pas difficile de découvrir et de lier la crosse palmaire superficielle, en cas d'anévrisme ou de lésion de cette artère; ce parti seroit même le seul convenable, la compression ne pouvant être mise en usage, faute d'un point d'appui. Mais dans le cas de lésion de la crosse palmaire profonde, le parti le plus

convenable nous paroîtroit celui de lier l'artère radiale au-dessus du poignet.

L'anévrisme de l'artère crurale, comme ceux des autres artères des membres inférieurs, est le plus souvent spontané. C'est à cette artère et à la poplitée, qu'on a observé le plus grand nombre d'anévrismes dépendans de causes intérieures, et les effets de ces mêmes causes portés à leur plus haut degré. Ainsi on a trouvé ces artères, tantôt percées seulement par une ouverture plus ou moins étendue, tantôt dilatées dans un ou plusieurs points, avec ou sans épaississement de leurs tuniques dans le point dilaté; tantôt la dilatation jointe à la perforation dans le même point; tantôt l'une et l'autre affections isolées et distinctes sur la même artère; tantôt la plus grande partie de la circonférence du vaisseau détruite, et ce qui restoit de ses parois, réduit à l'état d'une membrane; tantôt enfin, la totalité de la circonférence du vaisseau totalement consumée dans un ou plusieurs points et dans une étendue plus ou moins considérable, de manière à établir une véritable solution de continuité, où les deux bouts du vaisseau, aboutissant au sac anévrismal, n'étoient plus liés l'un à l'autre que par le tissu cellulaire qui forme ce sac.

L'anévrisme de l'artère crurale peut survenir à une plus ou moins grande distance de l'arcade de ce nom. Quand il répond à cette même arcade, et qu'il est impossible de suspendre le cours du sang en comprimant l'artère au-dessus de la tumeur, il est incurable. Nous avons déja dit notre sentiment sur l'opération entreprise et heureusement exécutée par *Guattani* dans un cas de cette nature. M. *Cooper*, chirurgien de

l'hôpital de Guy, à Londres, a pratiqué avec succès dans cet hôpital, le 22 juin 1808, la ligature de l'artère iliaque externe, pour un anévrisme de l'artère fémorale, situé si haut, que l'arcade crurale en étoit soulevée (1). Malgré le succès obtenu par *Guattani* et par M. *Cooper*, nous pensons qu'un chirurgien prudent ne doit jamais entreprendre l'opération d'un anévrisme de l'artère fémorale, situé assez haut pour qu'on ne puisse pas suspendre le cours du sang en comprimant l'artère au-dessus de la tumeur. Le succès d'une opération hasardeuse ne suffit pas pour en justifier l'entreprise. En chirurgie, la hardiesse a des bornes au-delà desquelles elle devient témérité.

Les anévrismes qui affectent l'artère fémorale au-dessous de l'origine de la profonde, se développent avec plus ou moins de rapidité, selon leur situation : ceux qui surviennent vers la partie moyenne de la cuisse, font des progrès plus grands et plus rapides ; dans cette région, l'artère est environnée d'un tissu cellulaire lâche et assez abondant, et la lame aponévrotique qui la recouvre, est fort mince ; aussi ces anévrismes parviennent-ils à un volume considérable, et l'on a trouvé les fibres des muscles adducteurs éraillées et le sang de l'anévrisme extravasé vers la face postérieure de la cuisse, où il avoit produit une altération plus ou moins considérable du nerf sciatique. A la partie inférieure de la cuisse, l'artère fémorale, un peu avant son passage à travers le

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc. ; par MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, t. XVIII, Juillet 1809.

troisième adducteur, est renfermée dans une espèce de gaîne formée par une aponévrose épaisse et forte qui va du muscle vaste interne au troisième adducteur, laquelle doit opposer au développement de la tumeur une résistance considérable; aussi remarque-t-on que les anévrismes qui arrivent à cette partie de l'artère, font en général des progrès moins rapides.

Dans toute la longueur de la cuisse, l'artère fémorale est assez superficielle pour que le diagnostic des anévrismes qui peuvent y survenir, soit facile.

En général, la compression n'est point admissible dans le traitement des anévrismes de l'artère fémorale : à quelque distance du pubis que la maladie soit située, on ne peut pratiquer la compression sur la tumeur elle-même, faute d'un point d'appui assez étendu; d'un autre côté, on ne pourroit comprimer l'artère au-dessus de la tumeur, que contre la branche horizontale de l'os pubis, ou contre le fémur vers le milieu de la cuisse; or, dans le premier cas, on renonceroit au bénéfice des communications de l'artère profonde, ressource la plus essentielle, sinon la seule, pour la circulation; et dans le second, où la compression ne seroit praticable qu'autant que l'anévrisme seroit situé près de l'ouverture du troisième adducteur, les moyens compressifs agiroient trop près de la tumeur, et pourroient en déterminer l'inflammation.

L'opération est donc le seul moyen par lequel on puisse entreprendre la guérison des anévrismes de cette artère. Le plus souvent, quelqu'étendue que soit la tumeur anévrismale, quand elle est située vers l'aine, il reste encore

assez d'espace entr'elle et l'arcade crurale pour pratiquer la compression et suspendre le cours du sang; le plus souvent aussi la lésion de l'artère est au-dessous de l'origine de la fémorale profonde; en sorte que le sac anévrismal étant ouvert, on peut placer une ligature autour de la fémorale superficielle, en conservant l'intégrité de la profonde. Cette considération suffit pour faire donner la préférence, dans ce cas, à la méthode ancienne sur celle d'*Anel*, par laquelle, en liant l'artère au-dessus de la tumeur, sans ouvrir cette dernière, on intercepteroit le cours du sang tout à-la-fois dans la fémorale superficielle et dans la profonde.

La méthode ancienne est encore préférable quand la tumeur anévrismale occupe le milieu de la cuisse, tant parce que l'espace seroit à peine suffisant vers le haut pour l'opération et pour la compression tout à-la-fois, que parce que l'on n'est jamais sûr alors de l'état des parties, et qu'il est douteux que l'on puisse éviter consécutivement la suppuration de la tumeur.

Mais quand l'anévrisme est situé vers la partie inférieure de la cuisse, et qu'il est spontané, la méthode d'*Anel* mérite la préférence: dans ce cas, l'artère est située à une certaine profondeur; on ne connoît pas l'étendue de sa lésion, et s'il arrivoit qu'elle se prolongeât vers le bas, derrière le tendon du muscle troisième adducteur, on pourroit avoir beaucoup de peine à placer les ligatures inférieures en pratiquant l'opération selon l'ancienne méthode.

L'anévrisme de l'artère poplitée peut avoir son siège à la partie moyenne de cette artère,

à sa partie supérieure, ou à sa partie inférieure. Ordinairement le diagnostic n'en est pas difficile, soit parce que le point d'appui que l'artère et la tumeur trouvent derrière l'articulation du genou, rend les battemens plus sensibles, soit parce qu'il y a peu de maladies avec lesquelles on puisse confondre celle-là. Mais quand l'anévrisme occupe la partie inférieure de l'artère, on ne connoît que difficilement toute l'étendue de la tumeur, parce qu'elle est comprimée par les muscles du mollet, qui en cachent la plus grande partie, et qui n'en laissent apercevoir que la petite portion, qui s'est étendue vers le creux du jarret. Le diagnostic peut être difficile aussi lorsque le point altéré de l'artère répond à sa partie supérieure et jusques dans l'ouverture du troisième adducteur : dans ce cas, le tendon de ce muscle et l'aponévrose épaisse qui recouvre antérieurement la fin de l'artère fémorale, résistent à l'impulsion du sang dans le sac anévrismal, et celui-ci ne peut s'étendre que vers le creux du jarret. Quelquefois cependant la tumeur se développe au-dessus et au-dessous de l'ouverture; mais dans ce cas, elle se prononce tout à-la-fois au creux du jarret et à la face interne de la cuisse, partagée par un collet, et ce cas est facile à reconnoître.

On a appliqué au traitement de l'anévrisme de l'artère poplitée, la compression sur la tumeur même, et celle au-dessus de la tumeur; et ces deux manières de comprimer ont quelquefois procuré la guérison de la maladie. Mais la saillie formée sur les côtés du jarret par les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe, rend la compression sur la tumeur, difficile à pratiquer, et d'un succès fort incertain; d'ail-

leurs cette compression agit toujours plus ou moins sur les artères collatérales qui doivent suppléer le tronc principal après son oblitération, et peut, par conséquent, priver d'une ressource importante pour la circulation. Ajoutons à cela qu'elle gêne plus ou moins le cours du sang veineux et de la lymphe, ce qui produit un gonflement considérable du membre.

La compression au-dessus de la tumeur n'a pas les mêmes inconvéniens, et mérite la préférence. Elle doit être pratiquée à la partie moyenne de la cuisse, endroit où l'artère fémorale n'est recouverte que par le muscle couturier, et où elle trouve un point d'appui solide sur la partie interne du fémur. Cette compression convient sur-tout chez les personnes maigres et dont les muscles ont peu d'épaisseur; mais elle est presque impraticable quand les sujets sont gras et musculeux, parce que chez eux l'artère est située trop profondément pour que la compression puisse l'atteindre, à moins d'employer un degré de force qui la rend bientôt insupportable. Au reste, soit que l'on comprime sur la tumeur même, soit que l'on comprime au-dessus, on doit toujours se conformer aux règles que nous avons établies précédemment.

Lorsque la compression est impraticable, ou qu'elle a été employée sans succès, on doit recourir à l'opération, qui peut être pratiquée selon l'ancienne méthode, ou selon la nouvelle. Quand on la pratique selon l'ancienne méthode, le malade doit être couché sur le ventre, et l'opérateur situé à la gauche du malade, quel que soit le côté de la maladie. Le membre sera étendu pendant l'incision exté-

rieure et l'ouverture du sac; mais il doit être un peu fléchi quand on place les ligatures, afin que les bords de l'incision relâchés puissent être écartés plus facilement, que l'artère ne soit pas tendue, et qu'on puisse la soulever avec les doigts qui la pincent sur la sonde. L'incision des tégumens doit être parallèle à l'axe du genou, et un peu rapprochée du côté interne de cette articulation, afin que le nerf sciatique reste contenu dans la lèvre externe de la plaie, recouvert par une couche de tissu cellulaire. Si le point de la lésion de l'artère répond vis-à-vis l'articulation du genou, ou au-dessus, et si la tumeur n'est pas très-volumineuse, on peut ouvrir le sac tout d'un trait et d'un bout à l'autre, et lorsqu'on a ainsi mis à découvert l'ouverture de l'artère, le reste de l'opération n'offre aucune difficulté. Mais quand la tumeur est située plus bas, ou quand elle est fort volumineuse, elle est croisée à angle très-aigu par le nerf sciatique, dont la direction est un peu oblique par rapport à celle de l'artère; en sorte que la moitié supérieure du sac anévrismal répond au côté interne du nerf, et la moitié inférieure à son côté externe. Il faut être attentif, en pareil cas, à ne pas couper le nerf. Dans cette vue, on ouvrira, si cela est possible, le sac anévrismal au-dessus et au-dessous de l'endroit où il est couvert par le nerf, et l'on fera en sorte de placer les ligatures supérieures et inférieures par chacune des ouvertures faites au sac. Mais lorsque l'anévrisme est situé fort bas, le tronc du nerf et les branches qu'il envoie aux muscles jumeaux et au soléaire, entourent, pour ainsi dire, la tumeur qui les soulève, et quelquefois ces nerfs aplatis par la

compression que la tumeur exerce sur eux, et disposés en forme de bandelettes, recouvrent toute la partie postérieure du sac anévrismal, dont une très-petite portion s'étend au-dessus, et se présente au côté interne du tronc du nerf. Cette disposition des parties offre une des plus grandes difficultés qui puissent se rencontrer dans l'opération de l'anévrisme, et si en même temps l'artère se trouve désorganisée dans la plus grande partie de sa circonférence, et dans une grande étendue de sa longueur, l'opération est presque interminable. Dans un cas de cette espèce, où nous ne pûmes ouvrir le sac que dans l'étendue d'un pouce au côté interne du nerf, et où nous fûmes obligés de placer les ligatures supérieures sans pouvoir distinguer l'ouverture par laquelle la sonde avoit été introduite dans l'artère, nous fûmes assez heureux pour pouvoir séparer inférieurement les branches du nerf en les disséquant, et placer les ligatures inférieures par les fentes de séparation. Mais ce fait et ceux du même genre déja connus, nous ont convaincu que dans ce cas la méthode d'*Anel* est celle qui convient le mieux. Nous pensons également que cette méthode mérite la préférence, lorsque l'anévrisme est situé très-haut dans le jarret, à cause des difficultés de la méthode ordinaire, si la lésion de l'artère se trouvoit très-près de l'ouverture du troisième adducteur, ou même dans cette ouverture.

L'anévrisme des artères tibiales postérieure et antérieure et de la péronnière, est rarement vrai, ou *spontané*. Il est presque toujours la suite d'une lésion par cause externe. La situation profonde de ces artères peut rendre dif-

ficile le diagnostic des anévrismes dont elles peuvent être attaquées; et ce n'est guère qu'à une époque avancée de la maladie, et en ayant égard aux circonstances commémoratives, que l'on peut en déterminer le véritable caractère. Nous avons vu un anévrisme faux consécutif de l'artère tibiale antérieure un peu au-dessous de sa partie moyenne; la tumeur, dont le volume égaloit celui d'un gros œuf de poule, étoit dure et avoit perdu entièrement ses battemens, en sorte qu'on auroit pu la prendre pour une tumeur d'une toute autre nature, si l'on n'eût appris du malade qu'elle s'étoit formée peu-à-peu, à la suite d'une blessure par instrument piquant, qui fut accompagné d'une hémorragie pour la suppression de laquelle on employa la compression, et qu'elle avoit présenté d'abord des battemens très-sensibles qui avoient ensuite disparus. Cet anévrisme fut opéré avec succès, selon la méthode ordinaire, par M. *Deschamps*. La tumeur étoit remplie par un caillot très-dur, dont la résistance, jointe à celle de l'aponévrose tibiale, en avoit empêché les progrès ultérieurs, et lui avoit fait perdre ses battemens.

On sent bien que dans l'anévrisme des artères dont nous parlons, l'opération est le seul moyen curatif que l'on puisse mettre en usage. Elle est praticable, selon l'ancienne méthode, dans toute la longueur de la tibiale antérieure, et même dans la partie inférieure de la tibiale postérieure et de la péronnière; mais à la partie supérieure de ces deux dernières artères, l'anévrisme seroit inopérable par cette méthode, ou du moins l'opération présenteroit des difficultés presque insurmontables, et n'auroit probable-

ment point de succès. Un cas de cette nature s'est présenté à l'Hôtel-Dieu de Paris, cette année (1809). Il s'agissoit d'une femme âgée de plus de soixante ans, qui s'étoit fait une fracture de la jambe. Les fragmens dirigés en arrière dans leur déplacement, avoient déchiré les chairs de la partie postérieure et interne de la jambe, sans faire de plaie aux tégumens. Le membre devint rapidement volumineux, tendu et de couleur brune; on y sentoit distinctement des mouvemens de dilatation que l'on faisoit cesser par la compression de l'artère fémorale, de véritables pulsations qui s'étendoient à presque tout le membre; en un mot, il étoit évident que l'artère tibiale postérieure étoit ouverte ou déchirée vis-à-vis la fracture. On craignit avec raison de mettre la fracture à découvert pour atteindre l'artère lésée et en faire la ligature, et l'on prit le parti de lier l'artère fémorale et de pratiquer ainsi l'opération selon la méthode d'*Anel*. Cette opération inusitée jusqu'alors en pareil cas, eut le succès le plus complet; les battemens cessèrent à l'instant; le membre conserva sa chaleur et sa sensibilité; la tumeur disparut peu-à-peu, et la malade fut guérie en même temps de la plaie de l'opération et de la fracture, au bout du temps ordinaire. Si de pareils faits se multiplient, et si l'autopsie prouve que dans ce cas on obtient une oblitération solide de l'artère lésée, il sera démontré qu'en pareille circonstance, la méthode d'*Anel* est une ressource précieuse à laquelle on n'avoit pas songé jusqu'à présent.

OBSERVATIONS.

Observation première.

Anévrisme vrai de l'Artère poplitée, guéri par la compression au-dessus de la tumeur.

Un épicier de l'île Saint-Louis, à Paris, portoit au creux du jarret un anévrisme vrai, d'un volume médiocre, accompagné de battemens manifestes, et sans engorgement du membre. Il réunit en consultation chez lui, MM. *Deschamps*, *Pelletan*, *Dubois* et moi; nous lui conseillâmes l'usage de la compression pratiquée sur l'artère au-dessus de la tumeur. Nous lui fîmes observer que l'anévrisme n'étant ni ancien ni volumineux, il seroit toujours temps d'en venir à l'opération, dont le succès seroit d'ailleurs rendu bien plus probable par les effets de la compression, en supposant que cette dernière ne fût d'aucune utilité comme moyen curatif. Le malade ayant goûté nos conseils, devoit être confié à une personne de l'art, pour mettre à exécution le plan de traitement que nous venions de lui donner; mais un serrurier de sa connoissance lui ayant fait l'éloge d'une machine que son père avoit imaginée pour son usage dans un cas semblable, et qui lui avoit parfaitement réussi, il voulut essayer l'effet de cet instrument, qui étoit une espèce de tourniquet assez ingénieusement fait. Onze mois de compression exercée par ce moyen sur l'artère fémorale, au-dessus de son passage à travers le troisième adducteur, secondée du repos le plus

absolu et d'un régime convenable, suffirent pour obtenir la guérison radicale de l'anévrisme qui disparut entièrement par la suite.

OBSERVATION II.

Anévrisme spontané de l'Artère poplitée, guéri par la compression de la crurale.

Le nommé *Jean-Claude Michaux*, manœuvre, âgé de quarante-quatre ans, vers la fin du mois d'octobre 1804, étant occupé à charger une voiture, éprouva, pendant un mouvement d'extension forcé de la jambe, une sensation de tiraillement et une vive douleur au jarret. Il oublia bientôt cet accident, et continua de se livrer au travail; cependant, quelque temps après, la douleur n'ayant pas entièrement disparu, et *Michaux* éprouvant de la gêne, de la roideur et de la foiblesse dans le jarret, il y porta la main, et s'aperçut d'une petite tumeur accompagnée de pulsation; les fatigues de son état augmentèrent beaucoup, et en assez peu de temps le volume de cet anévrisme commençant; le membre s'engorgea, les mouvemens devinrent difficiles, et le malade, étant forcé de garder le lit, fut transporté à l'hôpital de la Charité, le premier février 1805, environ trois mois après son accident. Le sujet étoit fort et jouissoit d'une très-bonne santé; la tumeur anévrismale, située dans le jarret droit, avoit le volume d'un œuf, étoit circonscrite, molle, un peu oblongue dans le sens vertical, en partie réductible par la compression, et accompagnée de pulsations manifestes; la com-

pression de l'artère crurale supprimoit les battemens de la tumeur, qui perdoit en même temps une partie de son volume ; d'ailleurs le genou paroissoit en bon état, et le léger engorgement de la jambe se dissipa au bout de quelques jours de repos.

Tout paroissoit favorable au succès de la compression, que nous mîmes en usage en nous servant de la machine compressive de *Hunter*, placée de manière que la pelotte adaptée à la vis de pression, portoit sur le trajet de l'artère fémorale, immédiatement au-dessus de son passage à travers le muscle troisième adducteur de la cuisse. Elle ne fut serrée d'abord qu'autant qu'il falloit pour la maintenir en position; mais tous les deux ou trois jours on augmentoit la pression en faisant faire un ou deux tours à la vis. Dans le commencement, la compression étant médiocre, le malade fut assez docile; mais au bout de deux ou trois mois, l'artère étant comprimée beaucoup plus exactement, le pied, la jambe et même la cuisse s'engorgèrent, tout le membre devint très-volumineux, et la peau étoit d'un rouge marbré. Alors la tumeur avoit cessé de battre; mais le malade se plaignoit d'un engourdissement de tout le membre, et relâcha lui-même le tourniquet, que l'on ne serroit déja plus, et qu'on se seroit même vu forcé probablement de relâcher. Depuis ce moment, le malade eut recours souvent au même moyen pour se soulager, et la compression ne fut presque plus constante; il ne fut même plus possible d'obliger *Michaux* à garder le repos et de l'empêcher de marcher; aussi observoit-on de grandes variations dans l'état de la tumeur, qui étoit tantôtplus, tantôt moins vo-

lumineuse, suivant que la compression avoit été plus ou moins exacte. Cependant le malade s'accoutumoit à la gêne de la compression et la supportoit plus patiemment qu'il n'avoit fait dans le commencement; en sorte qu'en septembre 1806, lorsque je quittai Paris pour accompagner Sa Majesté dans sa glorieuse campagne de Prusse, la tumeur avoit acquis de la solidité, son volume avoit diminué, et les pulsations, qui reparoissoient encore dès qu'on cessoit la compression, étoient moindres; à cette même époque, la compression ne causoit plus d'engorgement dans le membre.

Cependant au mois d'octobre de la même année, les choses étant dans le même état, et la compression continuée pendant vingt mois n'ayant pas suffi pour oblitérer l'artère, M. *Deschamps* proposa l'opération au malade, qui s'y détermina, et demanda seulement à sortir de l'hôpital pendant quelques jours pour des affaires. La compression fut donc supprimée, et le malade sortit le deux octobre 1806; il marcha beaucoup dans Paris, et ne rentra que le quinzième jour, et cependant le volume et les battemens de la tumeur n'avoient pas augmenté. Cette considération détermina M. *Deschamps* à temporiser encore et à reprendre la compression. Le tourniquet fut donc replacé comme la première fois, et le dixième jour le malade annonça, qu'ayant relâché la vis, il ne sentoit plus de battemens dans la tumeur. On examina les choses avec beaucoup d'attention, et l'on s'assura en effet, que la compression étant supprimée, on ne sentoit plus aucun battement dans l'anévrisme. Néanmoins la compression fut continuée encore huit

jours, après quoi elle fut supprimée totalement et l'on permit au malade de marcher, ce qui n'empêcha pas l'anévrisme de s'endurcir et de diminuer de jour en jour, les pulsations ayant disparu pour jamais. Enfin, le malade sortit de l'hôpital pour la seconde fois, parfaitement guéri, le trente novembre 1806, quarante-quatre jours après sa rentrée, et après vingt-un mois de séjour total. Je l'ai revu souvent depuis. La tumeur anévrismale a totalement disparu, et l'on ne sent plus dans le jarret qu'une sorte de corde ou de ligament tendu longitudinalement, dur, indolent, et placé à une égale distance des deux condyles du fémur. Le membre n'a rien perdu de sa force et de son volume, et tous ses mouvemens sont parfaitement libres.

OBSERVATION III.

Anévrisme vrai de l'artère poplitée, guéri par l'opération.

Jean Lazardeux, menuisier, âgé de 29 ans, éprouva, six mois avant d'entrer à l'hôpital de la Charité, une légère douleur au jarret gauche, et peu de temps après il s'aperçut dans ce même lieu, d'une petite tumeur qui ne l'empêchoit pas de continuer son état.

Trois mois s'écoulèrent sans augmentation de la maladie; mais au bout de ce temps, *Lazardeux* ayant fait une chûte en transportant une charge de bois, et le genou gauche ayant supporté tout l'effort, la tumeur fit des progrès beaucoup plus rapides, et devint fort volumineuse. Le malade ayant employé sans succès

beaucoup de remèdes que des empiriques lui fournirent, il entra à l'hôpital de la Charité le 6 nivôse an 5.

La tumeur avoit alors deux pouces de haut en bas, et trois pouces d'un côté à l'autre, et représentoit un ovale irrégulier situé transversalement; elle étoit assez dure, et présentoit cependant des battemens isochrones à ceux du pouls. La jambe s'engorgeoit le soir; le malade éprouvoit des douleurs qui augmentoient de jour en jour, et qui rendoient les mouvemens du membre presque impossibles. On sentoit distinctement les battemens de l'artère articulaire interne supérieure, ce qui annonçoit tout à-la-fois la gêne de la circulation dans l'artère poplitée anévrismatique, et la dilatation de ses branches collatérales. La maladie faisant des progrès journaliers, et l'opération étant urgente, le malade y fut préparé par la diète et l'usage des délayans, et je la pratiquai le 15 nivôse an 5.

Le malade étant situé sur le bord droit d'une table garnie d'un matelas, et couché sur le ventre, et la compression étant exercée sur l'artère fémorale au moyen d'un tourniquet, je fis avec un bistouri ordinaire une incision d'environ sept pouces, selon la direction de l'artère, un peu plus en dedans que le milieu de l'espace compris entre le muscle biceps fémoral et le demi-membraneux, afin d'éviter le nerf sciatique qui est situé un peu plus en dehors, et qui ne parut pas durant toute l'opération, étant demeuré caché dans l'épaisseur de la lèvre externe de l'incision. Ensuite je plongeai le bistouri dans le sac anévrismal que j'ouvris dans toute son étendue. Il s'en échappa avec force

une certaine quantité de sang liquide, et je débarrassai sa cavité de tous les caillots qu'elle contenoit. Je ne distinguai pas d'abord l'artère, à cause de la couleur noirâtre du foyer; mais après l'avoir épongé avec soin, j'aperçus la paroi de l'artère opposée à celle qui s'étoit d'abord dilatée, et ensuite déchirée. J'introduisis une algalie de femme dans la partie supérieure de l'artère que je pinçai ensuite avec la sonde entre l'index et le pouce de la main gauche, tandis que je fis passer autour de l'artère une aiguille courbe enfilée d'une double ligature, formée de plusieurs brins de fils cirés; la pointe de l'aiguille fut enfoncée à côté du doigt indicateur, et sortit à côté du pouce de la main gauche qui soulevoit l'artère. Cela fait, je retirai la sonde; je plaçai l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche sur l'artère, dans l'intervalle des deux chefs de la ligature, que je saisis avec la main droite, et tirant ces chefs à moi pendant que je pressois l'artère avec le doigt indicateur, je fis suspendre la compression, et le sang ne sortant point, je fus certain que le vaisseau étoit embrassé par la ligature. Ensuite j'introduisis de nouveau la sonde dans la partie supérieure de l'artère, et je passai de la même manière une autre ligature double, à trois ou quatre lignes au-dessus de la première. L'une des deux ligatures inférieures fut serrée par deux nœuds simples, réservant les autres comme ligatures d'attente, et faisant suspendre la compression, je m'assurai de l'efficacité de la ligature que je venois de serrer. La sonde fut portée ensuite dans la partie inférieure de l'artère, et je plaçai de la même manière une ligature double au-dessous de la

déchirure du vaisseau. Un des chefs de cette ligature fut serré, et l'autre fut conservé comme ligature d'attente, en sorte qu'il y avoit six ligatures, dont deux serrées et quatre d'attente. Je fis à chacune des marques distinctives pour pouvoir les reconnoître au besoin. Je garnis l'intérieur du sac avec de la charpie mollette et fine, sur laquelle je plaçai quelques compresses, et le tout fut soutenu par une bande roulée médiocrement serrée.

La cuisse et la jambe furent placées sur un coussin de balle d'avoine, dans un état de demi-flexion, et entourés de sachets remplis de sable fin et chaud. Une potion calmante fut administrée par cuillerée d'heure en heure, et le malade fut mis à l'usage d'une boisson délayante.

Le reste du jour et la nuit furent calmes, quoiqu'il y eût un peu de fièvre. La chaleur du membre opéré étoit un peu au-dessus de la température du reste du corps.

Le deuxième jour, le malade se plaignit dans la nuit d'une douleur de tête assez vive, et de douleurs à la jambe et au pied.

Le troisième jour, la bande et les compresses furent renouvelées; la douleur de tête fut moindre, ainsi que celle du membre opéré.

Le quatrième jour, il y eut de la fièvre; une phlyctène parut sur l'articulation du premier os du métatarse avec le gros orteil; elle fut ouverte et découvrit une escarre gangréneuse. L'appareil ne parut pas assez humecté pour exiger d'être changé. Dans la matinée, il survint une légère hémorragie qui s'arrêta d'elle-même, mais qui se renouvela une heure après; le malade perdit environ une demi-palette de sang. Je levai l'appareil, ce qui ne se fit pas sans dou-

leur ; mais la plaie étant découverte, le sang ne parut pas. Pour m'assurer de quel bout de l'artère il s'étoit écoulé, je présentai l'extrémité d'un petit stylet recourbé au bout supérieur et au bout inférieur du vaisseau lié ; il pénétra dans le bout inférieur, ce qui prouva que la ligature de ce côté étoit celle qui s'étoit relâchée ; je serrai la ligature d'attente, et je procédai au pansement. L'inquiétude et la douleur tourmentèrent le malade une partie de la journée.

Le cinquième jour, la cuisse et la jambe étoient engorgées, et parsemées de taches livides, ce qui pouvoit être attribué à la forte compression qu'on avoit été obligé de pratiquer la veille sur l'artère crurale pour arrêter l'hémorragie ; et en effet, ces symptômes ne tardèrent pas à se dissiper.

Le sixième jour, il survint une nouvelle hémorragie causée par le relâchement de la ligature supérieure ; une de celles d'attente fut serrée avec le *presse-artère* de M. *Deschamps*, garni convenablement d'agaric. L'escarre de l'articulation du gros orteil parut bornée aux tégumens ; il en parut une seconde derrière la malléole externe.

Le septième et le huitième jours, le malade étoit bien ; mais quelques propos indiscrets tenus en sa présence par un élève, lui causèrent beaucoup d'inquiétude.

Le neuvième jour, l'appareil fut complètement renouvelé ; la suppuration commençoit à s'établir.

Le onzième jour, les deux ligatures inférieures se séparèrent ; le malade étoit sans fièvre, et la suppuration assez abondante. Le

jour suivant, la ligature assujettie par le *presse-artère* se sépara.

Le quinzième jour, toutes les autres ligatures tombèrent. Les jours suivans la suppuration continua à être fort abondante. La plaie fut pansée avec la charpie sèche, et les escarres du pied avec un plumasseau chargé d'un digestif simple. Le malade se plaignit pendant quelque temps de douleur au talon.

Environ deux mois après l'opération, il survint à la partie inférieure interne de la cuisse, un engorgement douloureux sur lequel on appliqua long-temps des cataplasmes émolliens, puis un emplâtre de diachilon gommé que l'on renouveloit tous les dix jours, sans qu'il parût aucun signe de suppuration ni de resolution. Cette tumeur dure et douloureuse obligeant le malade à tenir la jambe plus ou moins fléchie, il en résultoit une saillie des muscles biceps fémoral et demi-membraneux, ce qui donnoit lieu au séjour du pus dans l'intervalle profond qui les sépare; la quantité du pus qui séjournoit étoit toujours relative au degré de flexion dans lequel le malade avoit été obligé de tenir le membre à cause de la douleur.

Le soixantième jour, l'escarre qui s'etoit formée sur l'articulation du gros orteil, et qui paroissoit bornée aux tégumens, s'étant détachée, découvrit l'intérieur de l'articulation, et laissa voir les surfaces articulaires à nu; en pressant la phalange du gros orteil contre la tête du premier os du métatarse, on exprimoit une humeur visqueuse qui me parut être de la synovie; le gros orteil qui étoit entraîné vers la plante du pied, fut soutenu par une petite attelle et une bandelette. L'ouverture de l'arti-

culation fut fermée au bout d'un mois, mais l'ulcère ne fut cicatrisé que très-long-temps après.

Pendant six ou sept mois, la plaie résultante de l'opération diminua par l'affaissement de la peau, et la cicatrice fit de grands progrès; cependant la suppuration se maintenoit et paroissoit beaucoup plus abondante que ne le comportoit l'étendue de la plaie.

Au commencement du mois de thermidor, la tumeur de la partie interne et inférieure de la cuisse commença à se ramollir et devint plus douloureuse, et le 12 du même mois la suppuration n'étoit plus équivoque; le pus s'étoit déja fait une issue par la plaie, mais il s'échappoit difficilement; je fis une incision de deux pouces sur le centre de cet abcès, d'où il sortit beaucoup de matière purulente. Cette ouverture fut pansée simplement, et le dégorgement fut opéré en peu de temps.

Le 23 thermidor, en pressant la partie inférieure de la cuisse aux environs de la plaie, il en sortit avec le pus un morceau d'agaric qui, employé à garnir le *presse-artère* lors de la seconde hémorragie, s'étoit égaré et avoit échappé aux recherches faites pour découvrir la cause d'une suppuration aussi longue et aussi abondante. Dès ce moment les douleurs cessèrent, et la suppuration diminua; la plaie de la partie interne de la cuisse fut cicatrisée le 26 fructidor; celle du jarret ne le fut qu'au commencement de vendémiaire suivant. A cette époque le malade marchoit avec des béquilles, il étendoit la jambe avec facilité, et ce membre ne tarda pas à recouvrer sa force naturelle.

OBSERVATION IV.

Anévrisme vrai de l'artère crurale, guéri par l'opération.

Simon Gobert, cocher, âgé de 40 ans, d'un tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, et n'ayant éprouvé dans le cours de sa vie d'autre maladie qu'une affection vénérienne qu'il avoit contractée à l'âge de 33 ans, et qui disparut en vingt-cinq jours par l'usage du mercure, s'aperçut, en promenant sa main sur le côté interne de la cuisse gauche, d'une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, et qui pendant quatre ans ne fit aucun progrès sensible.

Dans le mois de prairial an 7, *Gobert* descendant du siège de sa voiture, éprouva une douleur vive dans toute l'étendue du membre inférieur droit; de retour chez lui, il s'aperçut que la tumeur avoit pris un accroissement considérable. Dès-lors la douleur et la tumeur s'accrurent de jour en jour; bientôt le malade ne pouvant plus marcher, se détermina à garder le lit, et un mois après il se fit transporter à l'hôpital de la Charité, où il entra le 26 thermidor an 7.

La tumeur avoit alors une étendue de cinq pouces, de haut en bas, et de quatre pouces transversalement; elle occupoit la partie moyenne, antérieure et interne de la cuisse, sous la forme d'un ovale régulier. Elle étoit dure, et presentoit des pulsations isochrones à celles du pouls; la peau n'étoit pas altérée.

J'essayai d'abord les applications d'oxicrat à

la température de la glace, fait avec un dixième de fort vinaigre, et le malade fut mis à l'usage d'une boisson chargée d'eau de Rabel. Ce traitement n'empêcha pas la tumeur de s'accroître, et les douleurs d'augmenter d'intensité. Au bout de quelques jours il survint à la peau qui recouvroit l'anévrisme et les parties environnantes, une éruption miliaire accompagnée d'une douleur très-vive, qui fit abandonner les applications d'oxicrat, et força à leur substituer une dissolution d'opium. Cependant la tumeur ne cessant de faire des progrès, et l'opération étant devenue urgente, je la pratiquai le 12 fructidor.

Le malade étant placé sur le bord droit d'une table garnie d'un matelas, la cuisse et la jambe légèrement fléchies, et la compression étant exercée par un aide sur l'artère crurale contre la branche du pubis, je fis, selon le trajet de l'artère fémorale, une incision aussi étendue que la tumeur, et dans laquelle je divisai les tégumens et le muscle couturier devenu fort mince. Ayant plongé ensuite le bistouri dans le sac anévrismal, et l'ayant ouvert dans toute son étendue, le sang liquide s'en échappa avec force, et j'enlevai les caillots en lavant le fond de la cavité avec une éponge, pendant qu'un aide tenoit les lèvres de l'incision écartées au moyen de deux lames de fer-blanc recourbées en forme de crochets. On distingua pour lors l'ouverture de l'artère, et la paroi opposée du vaisseau dans son état naturel, et il fut aisé de s'assurer que la tunique celluleuse formoit seule le sac anévrismal, tandis que les tuniques propres s'étoient d'abord dilatées, et ensuite rompues. Une algalie de femme fut introduite dans l'artère, et dirigée vers sa partie supérieure; mais ce vais-

seau se trouvant encore caché par une portion du muscle couturier qui auroit empêché de placer la ligature d'une manière assez immédiate, je coupai ce muscle en travers dans la moitié de sa largeur; je passai ensuite autour de l'artère une double ligature de la manière décrite dans les cas ci-dessus; j'en plaçai une seconde pareille à six lignes au-dessus; je retirai la sonde, et je serrai par deux nœuds simples la ligature la plus voisine de la déchirure; cela fait, je plaçai deux autres ligatures autour du bout inférieur de l'artère, et l'une d'elles fut serrée par deux nœuds simples. Chacune de ces ligatures fut enveloppée séparément dans un petit linge pour les distinguer; la plaie fut garnie de charpie fine et mollette, soutenue par quelques compresses longuettes qui ne furent presque point serrées.

Le membre fut placé, dans la demi-flexion, sur un coussin de balle d'avoine, entouré de sachets remplis de sable fin et chaud, et recouvert de serviettes chaudes. On donna d'heure en heure au malade une cuillerée d'une potion calmante.

Le premier jour et la nuit, il y eut de la fièvre, et le malade souffrit beaucoup; il fut encore plus inquiété par quelques propos indiscrets qui lui avoient appris le danger de l'opération qu'il venoit de subir. La chaleur se soutint dans la jambe, mais le pied étoit froid.

Le second jour fut plus calme.

Le troisième jour, la chaleur du pied étoit à-peu-près égale à celle du reste du corps.

Le cinquième jour, l'appareil fut renouvelé en partie, la totalité de la charpie n'étant pas détachée par la suppuration.

Le sixième jour au matin, l'appareil fut pénétré d'un peu de sang; l'élève de garde comprima l'artère crurale au pli de l'aine, ce qui n'arrêta pas l'hémorragie. L'appareil étant levé, je m'aperçus que le sang venoit de la veine saphène, dont je fis la ligature au moyen d'une aiguille.

Au neuvième jour, la suppuration étoit bien établie, et tout étoit en bon état.

Le dixième jour, l'appareil fut trouvé imbibé de sang vermeil, mais cet accident n'eut pas de suite.

Le onzième jour, l'appareil étoit encore teint de sang vermeil; je tamponnai légèrement le fond de la plaie, et l'hémorragie ne reparut plus.

Le vingt-unième jour, la ligature inférieure se sépara; la supérieure tenant encore, elle fut légèrement tordue pour accélérer sa chûte; mais cette torsion causa des douleurs au genou et à la partie antérieure de la jambe.

Le vingt-quatrième jour, la torsion de la ligature supérieure causant les mêmes douleurs, et sa présence donnant lieu à une suppuration abondante dans son trajet, j'essayai de la couper en passant dans son anse une sonde canelée pour servir de guide à une branche de ciseaux; mais cela fut impraticable, à cause de la profondeur à laquelle cette anse étoit située.

Le vingt-septième jour, cette ligature se sépara, dès-lors les progrès de la cicatrice furent rapides; mais le quarantième jour, il y eut de la fièvre et du dévoiement, la suppuration diminua, la plaie étoit blafarde. L'usage intérieur du quinquina rétablit bientôt les choses

dans l'état naturel, et le quatre-vingt-quatrième jour la cicatrice étoit complète.

Le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri, cent huit jours après son entrée; il ne lui restoit alors qu'un peu de difficulté dans les mouvemens, suite inévitable de la longue inaction des muscles, et que l'exercice fit disparoître en peu de temps.

Observation V.

Anévrisme faux de cause interne à l'Artère poplitée, guéri par l'opération.

Jeanne Lavigne, âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution assez forte, exerçant la profession de cuisinière, éprouva des douleurs et une foiblesse considérable aux jambes, où peu de temps après il survint des ulcères qu'elle négligea pendant deux ans, et pour lesquels elle entra à l'Hôtel-Dieu de Paris. Elle en fut guérie au bout de trois mois; mais elle conserva une foiblesse remarquable dans la jambe gauche.

Cinq ans après, le 4 février 1805, en montant l'escalier d'une cave, elle engagea le pied gauche dans un trou pratiqué au devant d'une marche, et dans l'effort qu'elle fit pour s'empêcher de tomber, elle éprouva un tiraillement considérable dans le jarret, et une vive douleur dans le genou. Le surlendemain, il se joignit à la douleur des pulsations au jarret, mais sans tumeur apparente, et pendant douze jours la malade ne put faire aucun mouvement. Au bout de ce temps, ces symptômes s'étant cal-

més, elle put reprendre ses occupations. Mais le quinze avril, les douleurs et les battemens du jarret ayant augmenté, elle s'aperçut d'une tumeur qui fit bientôt des progrès considérables, malgré que la malade se tînt au lit. Elle se fit transporter à l'hôpital de la Charité le 4 août.

Le 19 du même mois, j'appliquai sur la cuisse, un peu au-dessus du lieu où l'artère fémorale traverse le muscle troisième adducteur, la machine compressive de *Hunter*, que je serrai d'une manière graduelle.

Le trentième jour de cette application, quoique son action ne fût pas encore portée au point de faire cesser entièrement les battemens de la tumeur, la malade se plaignit de douleurs assez vives dans le lieu où la pelotte étoit appliquée.

Le cinquantième jour, il fallut supprimer cet instrument, à cause d'une escare qui étoit survenue dans le lieu où s'exerçoit la compression.

Au bout de trois semaines, l'ulcère qui résulta de la chûte de cette escare étant cicatrisé, la machine compressive fut replacée, mais un peu plus haut, et la compression fut encore plus ménagée. La malade supporta cet instrument pendant trois mois, au bout desquels un accident semblable au premier obligea à le supprimer de nouveau pendant un mois.

L'usage en fut repris une troisième fois; mais au bout de trois semaines il fallut le déplacer à cause d'une excoriation qu'il avoit déterminé, et au bout d'un temps pareil une escarre força de l'abandonner totalement.

A cette époque, les battemens de la tumeur étoient beaucoup moins sensibles; mais ils re-

prirent une nouvelle force, et la tumeur acquit un volume beaucoup plus considérable pendant les six semaines qui s'écoulèrent, et durant lesquelles des raisons étrangères à la maladie empêchèrent de pratiquer l'opération. Les douleurs devinrent si aiguës, qu'elles ne purent être calmées par des applications opiacées, et que le 17 avril 1806, la malade menaça de se plonger un couteau dans la tumeur si on ne l'opéroit pas : elle le fut en effet le lendemain.

L'opération fut pratiquée selon la méthode ordinaire décrite dans les observations précédentes, et n'offrit d'autre circonstance remarquable que l'aplatissement extrême du nerf sciatique qui embrassoit presque toute la surface de la tumeur, et qu'il fallut détourner durant l'opération, pour qu'il ne gênât pas. Il fut recouvert ensuite d'un plumasseau chargé de cérat, afin d'éviter les douleurs qui auroient pu résulter de l'application de toute autre pièce d'appareil.

Le membre placé dans la demi-flexion sur un coussin de balle d'avoine, fut entouré de sachets de sable chaud, et recouvert de serviettes chaudes.

Durant les premières heures qui suivirent l'opération, la malade éprouva des douleurs assez vives ; mais la nuit fut calme, et le membre jouissoit de la température naturelle.

Le deuxième jour, le pouls fut un peu fréquent, le pied étoit un peu engourdi, sa face plantaire presque insensible, et la température du membre étoit moins élevée que celle du reste du corps. La nuit fut bonne ; la malade éprouvoit des pulsations derrière la malléole interne, et des douleurs au genou et au mollet.

Le troisième jour, la fièvre survint, accompagnée de douleurs vives dans la plaie, et de picottemens dans le genou et le talon.

Le quatrième jour, il parut des signes évidens d'embarras gastrique. La malade fut mise à l'usage d'une décoction de tamarins dans du petit-lait. La chaleur du membre étoit rétablie.

Le cinquième jour, deux ou trois petites escarres superficielles s'annoncèrent à la plante du pied. L'appareil fut renouvellé en partie; les symptômes d'embarras gastrique se soutenoient, mais n'étoient pas fort intenses; la malade fut mise à l'usage d'une limonade végétale.

Le sixième jour, les symptômes généraux et la fièvre avoient disparu, et la suppuration étoit abondante.

Le onzième jour, la chaleur du membre surpassoit un peu celle du reste du corps.

Dès-lors le dégorgement de la plaie, l'affaissement de ses bords et la cicatrisation firent des progrès non-interrompus; néanmoins la cicatrice fut retardée par la saillie du nerf sciatique qui resta dépouillé long-temps, et qui devint la base de la cicatrice, qui ne fut complète qu'au bout de quatre mois.

La malade sortit de l'hôpital, parfaitement guérie, à cela près d'un peu de gêne dans les mouvemens, et d'un peu d'engourdissement au pied, qui ne tardèrent pas à se dissiper. J'ai revu souvent depuis cette femme, et la liberté des mouvemens du membre est parfaitement rétablie (1).

---

(1) Durant l'automne de l'année 1808, cette femme se présenta plusieurs fois à la consultation gratuite à la Cha-

Observation VI.

Anévrisme vrai de l'Artère poplitée, guéri par l'opération.

Joseph Sinot, natif de Cadix, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, entra

---

rité, se plaignant d'une toux sèche, et de plusieurs autres symptômes qui caractérisoient le commencement d'une phthisie tuberculeuse du poumon. Elle fut reçue à la Clinique interne dans le mois de décembre, et y mourut de consomption, par les progrès de cette maladie, en janvier 1809. A l'ouverture du cadavre, la poitrine présenta les phénomènes ordinaires à la phthisie tuberculeuse. Je fis injecter le sujet, pour connoître l'état du membre opéré, et celui de tout le système artériel. Quoique l'injection fût poussée avec ménagement, il y eut une rupture à l'artère sous-clavière gauche, et la matière de l'injection s'épancha sous la tunique celluleuse de ce vaisseau. Sa tunique interne, aux environs de la rupture, présentoit des taches jaunes, dont la plupart étoient formées par une matière solide, disposée en forme d'écailles entre cette tunique et la fibreuse. La crosse de l'aorte offroit la même disposition; mais les lames jaunes qu'on remarquoit à sa face interne, étoient moins consistantes que celles de la sous-clavière, et se détachoient facilement de la tunique fibreuse, emportant avec elles la tunique interne, à laquelle elles tenoient davantage.

La cicatrice du jarret gauche étoit formée profondément par une substance celluleuse compacte, à laquelle le nerf sciatique adhéroit fortement, mais dans une étendue moindre qu'on n'auroit dû attendre. L'artère fémorale, jusqu'à son entrée dans le jarret, et ses branches, jusqu'à l'articulaire interne supérieure exclusivement, avoient conservé leur diamètre naturel. La partie supérieure de l'artère poplitée subsistoit encore dans une étendue de quinze lignes; mais son calibre diminuoit insensiblement, et finissoit par disparoître. Cette portion

à l'hôpital de la Charité le deux vendémiaire an 9, pour une tumeur anévrismale située dans

---

retrécie de l'artère contenoit un caillot mince, filiforme, très-consistant, entièrement décoloré, fort adhérent au point de l'oblitération, libre et coloré en rouge-pâle à l'extrémité opposée.

Plus bas, l'artère convertie en un cordon ligamenteux, traversoit la cicatrice, collée immédiatement derrière l'articulation; mais ce cordon ligamenteux n'offroit aucune interruption, et présentoit à son côté externe deux appendices de même nature, occupant le lieu ordinaire de l'origine des artères articulaires externes. Environ dix-huit lignes au-dessous de l'articulation, la cavité de l'artère poplitée reparoissoit, mais d'abord très-étroite, s'élargissant insensiblement jusqu'à l'origine de l'artère articulaire inférieure interne, qui naissoit presque de la bifurcation de la poplitée. Cette dernière ne recouvroit son diamètre naturel que dans ce point; mais la partie retrécie, située au-dessus, contenoit une substance fibreuse en tout semblable à celle que l'on trouva dans le retrécissement placé au-dessus de l'oblitération, et que l'on reconnut pour un caillot ancien.

L'artère articulaire supérieure interne tiroit son origine de l'artère fémorale, au point même de son passage à travers le troisième adducteur. Cette branche, qui avoit plus de deux lignes de diamètre, se portoit ensuite devant le tendon inférieur de ce même muscle, et descendoit sur le côté interne de la rotule, en formant des flexuosités beaucoup plus grandes et plus nombreuses que dans l'état naturel. Son anastomose principale avec l'articulaire inférieure interne avoit le même diamètre, et cette dernière artère présentoit les mêmes flexuosités; en sorte qu'on auroit dit que l'articulaire supérieure interne alloit s'ouvrir directement dans le bas de la poplitée.

La partie supérieure de l'artère poplitée droite offroit un renflement fusiforme d'environ vingt lignes de longueur, avec une bosselure à sa partie supérieure et postérieure. L'artère étant ouverte dans toute l'étendue de cette altération, et un peu au-dessus et au-dessous, on trouva ses parois épaissies dans tout le renflement, auquel

le bas du jarret droit, de la grosseur d'un œuf de poule, molle, circonscrite, susceptible d'être réduite en partie par la compression.

Huit mois auparavant, ce jeune homme, dans un voyage, fut renversé avec son cheval, sous lequel sa jambe droite se trouva prise. Il n'en résulta d'abord qu'une légère douleur à l'articulation du pied, qui ne l'empêcha pas de continuer son chemin. Deux heures après, le pied et la jambe étoient enflés, il éprouva vers la malléole interne des douleurs vives, qui persistèrent plus ou moins pendant trois mois; alors elles s'étendirent au genou et au jarret, où le malade s'aperçut d'une tumeur de la grosseur et de la forme d'une olive. Plus inquiet des douleurs qu'il ressentoit que de la tumeur, dont il

---

correspondoit intérieurement une excavation pareille. Aux deux extrémités de cette excavation, la tunique intérieure présentoit une espèce d'éperon. En bas, la dilatation de l'artère s'étendoit encore dans une longueur de plus de deux pouces. Dans le lieu du renflement fusiforme, la tunique interne présentoit des taches jaunes, dont les unes étoient formées par des lames ou écailles d'une substance de consistance osseuse; les autres, par une substance sébacée : toutes ces taches étoient recouvertes par la tunique intérieure, qui se déchiroit aisément, et se séparoit, sans effort, de la fibreuse. Par-tout cette dernière étoit facile à reconnoître. Dans le point de la face interne correspondant à la bosselure extérieure, la membrane interne manquoit; la fibreuse étoit détruite dans une petite étendue, et le défaut de l'une et de l'autre étoit occupé par une certaine quantité de cette même matière sébacée qui formoit quelqu'une des taches jaunes. Comme il n'y avoit point de caillot de sang mêlé à cette matière, ni sous la tunique celluleuse de l'artère, il est douteux si l'effort de l'injection n'aura pas rompu la tunique interne, ou si ce n'est pas l'effet de la préparation.

ne connoissoit pas le danger, il garda le repos qui soulagea effectivement ses souffrances; mais la tumeur faisoit des progrès, et il lui suffisoit de rester quelque temps debout pour renouveler ses douleurs.

Peu de jours après l'entrée de ce malade à l'hôpital, je tentai la compression de la tumeur au moyen de compresses graduées, placées dans le jarret, et d'un bandage roulé modérément serré, qui s'étendoit depuis les orteils jusqu'au pli de l'aine; mais cet appareil causa des douleurs si vives, que le malade ne put le supporter, et que je fus contraint d'y renoncer. Impatient d'être délivré d'une telle maladie, *Sinot* sollicitoit vivement l'opération, que je pratiquai par le procédé ordinaire, tel qu'il est décrit ci dessus. Cette opération présenta quelques circonstances remarquables.

La tumeur étoit située fort bas dans le creux du jarret, de manière qu'elle soulevoit en partie les muscles du mollet, et qu'il fallut prolonger beaucoup l'incision extérieure de ce côté, pour pouvoir placer commodément les ligatures inférieures, qui cependant, à la faveur de cette précaution, ne présentèrent guère plus de difficultés que dans les cas ordinaires.

D'un autre côté, le nerf sciatique, ou plutôt sa branche externe, étant située plus en dedans qu'à l'ordinaire, se trouva placé sur le trajet de l'incision et la croisoit à angle aigu, quoique je l'eusse faite un peu vers le côté interne du jarret; en sorte qu'il fallut disséquer ce nerf et le séparer de la tumeur, et que les ligatures se trouvèrent placées, les supérieures au côté externe, et les inférieures au côté interne de ce nerf. La plaie fut pansée comme à l'ordinaire,

et le membre situé dans la demi-flexion, et entouré de sachets remplis de sable chaud.

La journée et la nuit suivante furent assez inquiètes, et le malade éprouva de vives douleurs.

Le deuxième jour, il y eut de la fièvre; mais les douleurs étoient moindres.

Le quatrième jour, la jambe étoit engorgée; je coupai quelques tours de bande sans toucher au reste de l'appareil.

Le cinquième jour, je renouvelai la plus grande partie de l'appareil, et le lendemain la suppuration étoit complètement établie.

Le douzième jour, les deux ligatures inférieures tombèrent.

Le quinzième jour, le malade s'étant beaucoup agité dans la nuit, il survint une légère hémorragie qui s'arrêta d'elle-même; à la levée de l'appareil, je vis s'échapper du fond de la plaie une très-petite quantité de sang vermeil, qui paroissoit venir de l'orifice supérieur de l'artère. J'employai de préférence une légère compression sur ce point, pensant bien que l'espace par lequel le sang s'échappoit en si petite quantité, et à une époque déja éloignée de l'opération, ne pouvoit pas être considérable, et que ce moyen suffiroit, comme il arriva en effet.

Le vingt-cinquième jour, toutes les ligatures s'étoient séparées; je recommandai au malade d'exécuter de temps en temps de légers mouvemens d'extension et de flexion, et de tenir la jambe habituellement étendue; cette dernière précaution, que le malade observa avec beaucoup de docilité, favorisa singulièrement les progrès de la cicatrisation; elle étoit complète le

quatre-vingt-quatrième jour après l'opération. Le malade s'étant levé ce jour même, il put marcher sans aucun secours; ce qui doit être attribué au soin qu'il avoit eu d'exécuter de bonne heure des mouvemens de flexion et d'extension. *Sinot* sortit de l'hôpital, quatre jours après, parfaitement guéri.

OBSERVATION VII.

Anévrisme vrai de l'Artère radiale, guéri par l'opération.

Antoine-Nicolas Bruler, serrurier, âgé de cinquante-six ans, d'une foible constitution, entra à l'hôpital de la Charité le 2 novembre 1808, pour une tumeur anévrismale située au-dessous du pli du coude droit.

Deux mois auparavant, il avoit éprouvé des douleurs vagues dans tout le membre supérieur, et particulièrement autour de l'articulation du coude, accompagnées de fréquens accès de crampe. Dans un de ces accès, le malade ayant fait un violent effort d'extension de l'avant-bras, il éprouva une vive douleur un peu au-dessous du pli du coude, et peu de jours après, il s'aperçut d'une tumeur qui avoit déja le volume d'une noix. Pendant les deux mois qui suivirent, la tumeur ne fit pas de progrès sensibles, quoique le malade continuât l'exercice de sa profession; mais il éprouvoit des douleurs dans toute l'extrémité supérieure.

Le sommet de la tumeur étoit assez saillant, et situé immédiatement au-dessous du pli du coude, sur la face antérieure de l'avant-bras,

à une égale distance de son bord radial et du cubital ; elle avoit une base aplatie qui s'étendoit obliquement en bas et en dehors sous le muscle long supinateur, et qui étoit bornée par les deux radiaux externes ; mais le relief formé du côté opposé par le muscle rond pronateur, et la tension que l'élévation de la tumeur causoit aux tégumens de ce côté, produisoient des apparences semblables, en sorte qu'il étoit assez difficile de décider si l'anévrisme, d'ailleurs bien caractérisé par ses signes propres, dépendoit de la lésion de l'artère brachiale, bifurquée un peu plus bas qu'à l'ordinaire, ou de celle de l'une de ses deux branches ; dans le cas où la maladie auroit appartenu à l'artère cubitale, l'opération devoit être accompagnée de grandes difficultés, à raison de sa situation.

Je la pratiquai le 8 novembre 1808. Je fis d'abord une incision oblique, parallèle à la direction de l'artère brachiale, passant par le centre de la partie la plus saillante de la tumeur ; ensuite je plongeai le bistouri dans le sac, et après l'avoir ouvert, je le vidai du sang fluide et des caillots qu'il contenoit. Ayant fait suspendre la compression qu'un aide exerçoit sur l'artère brachiale, au niveau du sommet du deltoïde, je vis le sang sortir de dessous la lèvre externe de l'incision ; celle-ci ayant été déplacée facilement, je reconnus une ouverture à la partie supérieure de l'artère radiale, et placée un peu sur son côté interne ; le vaisseau, d'ailleurs, avoit conservé son diamètre naturel. J'introduisis un gros stylet, de bas en haut, dans cette ouverture, et je passai autour de l'artère une double ligature au moyen d'une

aiguille courbe; je serrai l'inférieure de ces deux ligatures, mais le sang coula encore lorsque je fis suspendre la compression. Je serrai pour lors la seconde ligature, et je plaçai de suite les deux ligatures d'attente autour de l'artère brachiale que je découvris en prolongeant l'incision vers le haut; cette artère parut un peu plus grosse qu'à l'ordinaire. Ayant introduit de nouveau la sonde dans l'ouverture de l'artère radiale, et la dirigeant vers le bas, je plaçai deux autres ligatures dont je serrai la supérieure par deux nœuds simples, comme les précédentes; dès-lors le sang fut solidement arrêté. Je réunis avec des bandelettes agglutinatives la partie supérieure de l'incision qui excédoit les ligatures d'attente, et je garnis le reste de charpie fine et mollette, soutenue par un bandage très-peu serré. Le bras fut situé dans la demi-flexion, et réchauffé par le procédé ordinaire.

Le malade souffrit pendant cinq ou six heures, malgré l'usage d'une potion calmante.

Le deuxième jour, les veines de l'avant-bras étoient distendues; ce qui annonçoit que la circulation n'étoit pas empêchée dans le systême artériel.

Le troisième jour, une douleur de ventre, causée par la constipation, fut dissipée par un lavement et un minoratif. La chaleur du membre n'avoit pas diminué et se soutenoit bien.

Le cinquième jour, l'appareil fut renouvelé; la réunion de la partie supérieure de la plaie étoit opérée.

Le sixième jour, la suppuration étoit complètement établie.

Le neuvième jour, les ligatures supérieures

tombèrent ; le trajet occupé par celles d'attente supérieures, étoit enflammé ; j'appliquai sur ce point un cataplasme émollient.

Le dixième jour, les ligatures inférieures se détachèrent ; le point enflammé supérieurement donna un peu de pus par la pression, et l'inflammation s'étendoit sous l'angle supérieur de la plaie ; je retirai les deux ligatures d'attente.

Le vingt-deuxième jour, le foyer supérieur étoit dégorgé et moins enflammé, mais le pus y séjournoit, et il étoit à craindre que la peau fût amincie, et que son recollement devînt difficile ; je pratiquai une petite incision sur le centre de ce foyer. Dès-lors le séjour du pus cessa, et les deux plaies marchèrent rapidement vers la guérison, qui fut complète le 4 janvier. Au moment où j'écris cette observation, le malade est encore sous mes yeux ; les mouvemens de l'avant-bras sont très-libres, et le membre jouit de la même force que l'autre, quoique les battemens de l'artère radiale soient moindres.

OBSERVATION VIII.

Anévrisme faux consécutif de l'Artère brachiale, guéri par l'opération.

Georges-Etienne Lafosse, sellier, âgé de vingt-cinq ans, entra à l'hôpital Saint-Louis de Paris dans le mois d'avril 1808, pour y être traité de la gale. L'état de sa santé ayant nécessité une saignée, l'artère brachiale fut ouverte. Il survint une large ecchymose aux environs de la piqûre ; mais la plaie se cicatrisa,

et l'engorgement du bras, suite de l'infiltration du sang, se dissipa.

Huit jours après, il parut une tumeur anévrismale sous la cicatrice, et le malade la montra au chirurgien en chef, qui tenta l'oblitération de l'artère par l'appareil compressif de *Theden;* mais bientôt la compression causa des douleurs si vives, que le malade se débarrassa du bandage, et ne voulut plus écouter aucun conseil. Il sortit de l'hôpital, et jusqu'au 20 octobre 1808, que *Lafosse* entra à celui de la Charité, la tumeur s'accrut beaucoup par les mouvemens du bras, auxquels il s'étoit livré sans réserve; elle avoit alors le volume d'un œuf de poule, et gênoit les mouvemens de l'avant-bras. Elle offroit d'ailleurs les caractères propres à cette espèce d'anévrisme, tels qu'ils ont été décrits plus haut.

La ligature de l'artère étant le seul moyen que l'on pût regarder comme curatif, elle fut pratiquée au-dessus et au-dessous de l'ouverture de l'artère selon le procédé ordinaire. Une circonstance rendit l'opération plus longue qu'elle n'auroit dû l'être, les fils des ligatures n'ayant pas été préparés le jour même, la cire avoit perdu son adhérence; en sorte que le premier nœud simple se relâchoit, avant que le second fût fait, et qu'il fallut serrer trois ligatures supérieurement pour rapprocher exactement les parois du vaisseau.

Les douleurs furent vives d'abord, et l'avant-bras et la main furent engourdis; cependant la nuit fut calme.

Le deuxième jour, la tension des veines de l'avant-bras annonçoit une certaine liberté dans la circulation. Le membre, réchauffé comme

à l'ordinaire par les sachets de sable chaud, avoit conservé la température naturelle.

Le cinquième jour, on sentoit un léger frémissement à l'artère radiale; l'appareil fut renouvelé.

Le septième jour, la suppuration étoit bien établie; une des ligatures inférieures se détacha.

Les onzième, douzième et quinzième jours, les autres ligatures se détachèrent, et le dégorgement de la plaie s'opéroit.

Le trentième jour, la suppuration avoit diminué; la plaie étoit blafarde, et il s'annonça des symptômes d'embarras gastriques, avec un léger mouvement fébrile. Le malade prit une solution de tartrite antimonié de potasse, qui produisit d'abondantes évacuations.

Le trente-deuxième jour, un laxatif produisit aussi des évacuations copieuses.

Le trente-quatrième jour, la fièvre avoit disparu; la suppuration étoit rétablie, et la cicatrice fit des progrès rapides. Elle fut complète le quarante-cinquième; il restoit un peu de gêne dans le mouvement d'extension de l'avant-bras, légèrement bridé par la cicatrice, mais qui s'est dissipée en peu de temps par l'exercice.

Observation IX.

Anévrisme faux consécutif de l'Artère crurale, guéri par l'opération.

Pierre Guillon, garde-forestier, âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, reçut dans un combat singulier un coup de pointe de sabre à la partie antérieure moyenne de la

cuisse, avec lésion de l'artère crurale. L'hémorragie, d'abord abondante, fut arrêtée par la compression, et la plaie fut guérie au bout d'un mois. Mais deux mois après, *Guillon* s'aperçut d'une tumeur qui s'étoit développée dans le lieu de la cicatrice, accompagnée de battemens, indolente, et qui, dix ans après, avoit acquis une étendue de quatorze pouces dans le sens vertical, et de huit pouces dans le sens transversal. Lorsque le malade entra à l'hôpital de la Charité, le 18 avril 1792, la surface de cette tumeur étoit inégale et dure, excepté dans sa partie centrale et correspondante à la cicatrice, qui étoit plus élevée, molle, et où les battemens étoient plus distincts que par-tout ailleurs. Malgré le volume énorme de cet anévrisme, le pied et la jambe étoient dans leur état naturel.

L'opération fut pratiquée le 10 mai, selon la méthode ordinaire décrite ci-dessus. Les caillots contenus dans le sac anévrismal avoient acquis une consistance proportionnée à leur ancienneté, et une telle adhérence avec l'intérieur du kyste, qu'ils ne furent enlevés qu'avec peine; du reste, ils ne présentoient pas la série de couches de consistance diverse décrite par tous les auteurs, quoique cette circonstance eût dû être très-sensible dans ce cas, à raison de l'ancienneté de la maladie. L'artère étoit un peu déviée et cachée sous la lèvre interne de l'incision, et malgré que je prisse le parti d'inciser cette lèvre transversalement et avec elle le muscle couturier fort aminci par le développement de la tumeur, le sang qui baignoit cette profonde cavité, et qu'il ne fut pas possible d'absterger complètement, m'empêcha de dis-

tinguer l'ouverture de l'artère; mais observant attentivement le lieu d'où il sortoit, il me servit de guide pour introduire une algalie de femme vers la partie supérieure de l'artère; je jugeai que cet instrument étoit parvenu dans l'artère, par la facilité avec laquelle il y pénétra; et sûr de ne m'être pas égaré, je plaçai les deux premières ligatures supérieures; mais le premier nœud simple dont je serrai celle qui étoit la plus voisine de la lésion de l'artère, s'étant relâché avant d'avoir été assujetti par le second, cette ligature n'agissoit pas efficacement sur l'artère, ce qui m'obligea à serrer ensuite la seconde, d'abord par un nœud double, puis par un simple. Je plaçai ensuite les deux ligatures d'attente supérieures, et deux autres au-dessous de l'ouverture du vaisseau, en sorte que le sang fut solidement arrêté. Mais, comptant peu sur la première ligature supérieure, connoissant d'ailleurs l'infidélité du nœud double, je plaçai encore une ligature entre les deux supérieures serrées et l'ouverture de l'artère.

Il ne se passa rien de remarquable durant les premiers jours.

Le treizième jour, la ligature inférieure tomba.

Le dix-huitième jour, je retirai les ligatures d'attente devenues inutiles, et qui entretenoient une suppuration abondante.

Le vingt-unième jour, toutes les autres ligatures étoient tombées, et l'étendue de la plaie étoit fort réduite. Les progrès de la cicatrice furent extrêmement rapides dans la suite; en sorte que cette énorme plaie fut entièrement cicatrisée deux mois après l'opération, et le

malade sortit de l'hôpital, parfaitement guéri, le 13 juillet.

Observation X.

Anévrisme vrai de l'Artère poplitée, opéré sans succès.

Sylvain Paternot, âgé de quarante-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, d'une taille médiocre, ayant le système musculaire fort développé, exerçant la profession de charretier sur les ports de la Seine, éprouva sans cause connue une douleur au jarret et à la jambe droite, qui gênoit un peu les mouvemens de ces parties. Peu de temps après, il survint un léger engorgement à la jambe, et plus tard le malade s'aperçut d'une tumeur au jarret, dans laquelle il distinguoit des battemens. Pendant un an la tumeur augmenta peu, et la douleur ne fut pas assez considérable pour empêcher le malade de se livrer aux exercices de sa profession, quoiqu'elle fût fort pénible. Mais au mois de février 1809, la tumeur et la douleur ayant augmenté rapidement, *Paternot* fut obligé d'interrompre son travail, et fit usage de fomentations émollientes qui ne produisirent que peu de soulagement. Il se présenta à l'hôpital de la Charité le 11 mars suivant.

Je l'examinai le 12 au matin, et je fis les observations suivantes. L'anévrisme de l'artère poplitée, caractérisé par ses signes propres, occupoit la partie moyenne du jarret et y paroissoit borné; la jambe étoit dans la demi-flexion, et le malade ne pouvoit l'étendre com-

plètement sans éprouver une douleur au jarret. La compression de l'artère fémorale supprimoit les battemens de la tumeur, mais ne diminuoit que peu son volume; la jambe et le pied étoient légèrement empâtés, mais ni froids ni engourdis; point de douleurs dans le genou, le malade jouissant d'ailleurs d'une fort bonne santé.

Quoique tout fût défavorable au succès de la compression exercée sur l'artère au-dessus de l'anévrisme, j'appliquai le tourniquet de *Hunter* au tiers inférieur de la cuisse, moins dans l'espoir de guérir l'anévrisme par ce moyen, que pour préparer le succès de l'opération, qui me paroissoit inévitable. Pendant trois mois que cet instrument fut employé, il fallut le changer souvent de place et même le supprimer de temps en temps; mais, en dernier lieu, il avoit rendu très-sensibles les battemens de l'artère articulaire interne supérieure. Le tourniquet fut supprimé le 15 mai, et le malade fut laissé libre jusqu'au 13 juin; il pouvoit marcher à l'aide d'un bâton, mais la tumeur augmentoit. Elle s'étoit manifestement étendue vers le bas du jarret; cependant elle sembloit bornée à la partie déclive de cette région, et une tuméfaction sensible que présentoit le mollet, paroissoit être de la même nature que l'engorgement pâteux du reste du membre. L'opération étoit le seul parti à prendre, le malade la desiroit, et elle fut pratiquée de la manière suivante:

Le malade étant couché sur le ventre, après avoir appliqué le tourniquet de *Petit* à la partie moyenne de la cuisse, un aide fut chargé de comprimer l'artère crurale devant la branche

horizontale du pubis, au moyen d'une bande roulée et fort dure. Je fis sur la tumeur une incision d'environ sept à huit pouces d'étendue, parallèle à l'axe de la cuisse et de la jambe, mais située un peu plus en dedans que le centre du jarret. Le tissu cellulaire étoit à peine incisé, que le nerf poplité fut distingué supérieurement dans l'épaisseur de la lèvre externe de la plaie; mais sa branche interne croisoit obliquement le centre de la tumeur en la partageant en deux moitiés, l'une supérieure, l'autre inférieure; et ses divisions, aplaties et élargies en forme de bandelettes, embrassoient presqu'entièrement toute la partie inférieure de l'anévrisme.

Persuadé que la maladie avoit commencé par le centre du jarret, j'ouvris la partie supérieure du sac, au-dessus de la branche interne du nerf, espérant trouver dans ce lieu l'ouverture du vaisseau. En effet, une algalie de femme portée dans l'ouverture du sac, et dirigée de bas en haut, pénétra facilement, et la compression étant supprimée, le sang qui s'échappa par la sonde, prouva que celle-ci étoit réellement introduite dans l'artère. Cependant la disposition des parties ne m'avoit permis de faire au sac qu'une ouverture très-peu étendue, et par laquelle il n'avoit été possible ni de le vider des caillots qu'il contenoit, ni de voir l'ouverture de l'artère par laquelle la sonde avoit été portée. Ayant confié cet instrument à un aide, et pinçant la sonde et l'artère au-dessus de l'ouverture de cette dernière, je plaçai les deux ligatures supérieures de la manière ordinaire. La sonde étant retirée, la compression supprimée, j'éprouvai les ligatures en

tirant sur leurs chefs, et comprimant en même temps avec l'index les parties contenues dans leur anse; et le sang n'ayant point paru, je replaçai la sonde, pour passer de même deux autres ligatures, six lignes plus haut; après quoi j'assujettis par deux nœuds simples l'une des deux premières.

La sonde étant dirigée ensuite vers le bas, toujours par l'ouverture étroite du sac, il ne me fut pas possible de la replacer dans le tube artériel; malgré que je lui fisse suivre le même chemin que la première fois, elle se retrouvoit toujours libre dans le sac anévrismal. Je portai le doigt dans cette cavité, je reconnus alors qu'elle s'étendoit, en bas, sous les muscles jumeaux et soléaire, bien plus loin que je ne l'avois soupçonné. Je ne pus reconnoître le vaisseau nulle part; mais je distinguai avec le doigt, dans la partie inférieure du sac, une embouchure que je jugeai pouvoir être celle de l'extrémité inférieure de l'artère, dans la supposition que ce vaisseau fût complètement détruit dans la plus grande partie de son trajet. J'y portai donc une sonde cannelée, et la facilité avec laquelle elle pénétra, la certitude qu'elle se trouvoit dans une cavité tubulée, me confirmèrent dans mon opinion. Mais l'instrument se trouvoit plongé dans l'épaisseur du mollet. Je prolongeai l'incision inférieurement, à travers les tégumens et les muscles jumeaux; ayant mis à découvert par là une plus grande étendue des branches du nerf, je pénétrai dans la partie inférieure de l'anévrisme par l'intervalle de deux de ses branches; ensuite la sonde étant replacée dans le bout inférieur de l'artère par l'ouverture supérieure du sac, en portant l'in-

dex de la main gauche dans l'ouverture inférieure, et le pouce sur le côté interne du nerf, je pinçai la sonde et l'artère en avant de ce dernier; et portant alors une aiguille courbe le long de l'index, et la faisant ressortir à côté du pouce, je plaçai une double ligature qui auroit embrassé l'artère et la plupart des branches du nerf, si, portant de nouveau l'aiguille de dedans en dehors, entre le nerf et l'artère, et la faisant sortir par la même ouverture inférieure du sac par laquelle l'aiguille avoit d'abord été introduite, je n'eusse dégagé le nerf. En effet, l'un des chefs de la ligature fut noué sans que le malade donnât de grandes marques de douleur. Enfin, l'opération étant terminée, la plaie fut garnie de charpie mollette, assujettie par des compresses et une bande très-peu serrée.

Le malade avoit supporté courageusement cette opération, qui avoit été longue et très-douloureuse. Reporté dans son lit, il étoit pâle; le pouls concentré, lent, irrégulier annonçoit à quel point l'irritation avoit été portée. Une potion calmante ranima la couleur du visage, donna un peu plus de souplesse et de développement au pouls; mais le malade fut encore fort inquiet toute la journée et la nuit suivante, et eut quelques vomissemens. Il se plaignoit de douleurs au jarret, autour du genou et au bas de la jambe. Le membre avoit perdu une partie de sa chaleur naturelle; mais il la recouvra bientôt par l'application de sachets de sable chaud autour de la partie. Sa boisson fut de la tisane de graine de lin émulsionnée et du petit-lait.

Le lendemain 14, le membre avoit une tem-

pérature supérieure à celle du membre opposé; il étoit sensible, et le malade pouvoit remuer les orteils à volonté. Le spasme étoit en grande partie dissipé; le pouls étoit dur, ample et fréquent. Le malade avoit eu deux heures de sommeil dans la nuit. Il se plaignoit toujours de douleurs dans le bas de la jambe et autour du genou.

Le troisième jour, 15 juin, douleurs plus fortes dans la plaie et dans toute la longueur du membre; tension médiocre de la jambe et de la cuisse; pouls serré et fréquent, présentant quelqu'irrégularité par intervalles; de temps en temps agitations convulsives des membres; langue blanche et muqueuse; soif médiocre; rétention d'urine. Une sonde, introduite dans la vessie, donna issue à environ deux livres d'urine. La nuit, agitation extrême.

Le quatrième jour, 16 juin, soubresauts et mouvemens convulsifs des membres plus fréquens que la veille; délire tranquille et passager; pouls comme la veille et plus irrégulier; douleurs violentes du jarret; le malade demande avec instance qu'on change son appareil, on renouvelle les compresses et la charpie qui n'est point attachée; le membre a toujours une température supérieure à celle du reste du corps. Dans la journée, frisson violent qui n'est point suivi de chaleur; angoisses, vomissemens, altération profonde de la face, refroidissement des extrémités; mort le cinquième, à deux heures du matin.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'artère poplitée percée d'une ouverture ovale de quatre lignes d'étendue, placée sur la paroi postérieure, et dont le contour étoit inégal. Cette

ouverture étoit située au-dessus de l'articulation, et à deux pouces au-dessous du passage de l'artère à travers le troisième adducteur. Les quatre ligatures supérieures embrassoient l'artère exactement, les deux premières à cinq lignes au-dessus de l'ouverture, et les deux secondes à quatre lignes plus haut.

Au-dessous de l'ouverture, on distinguoit encore le tube artériel dans une étendue de quatre à cinq lignes; mais les parois du vaisseau perdoient peu-à-peu leur consistance et leur organisation propre, pour disparoître ensuite complètement derrière le muscle poplité. Dans tout ce trajet, on ne distinguoit qu'une vaste cavité formée par la partie postérieure de l'articulation, d'une part; et de l'autre, en haut, par les branches du nerf sciatique poplité interne et le tissu cellulaire qui les unissoit, et en bas, par les muscles jumeaux et soléaire. Partout le tissu cellulaire qui faisoit l'enceinte de cette cavité, avoit la consistance d'un kyste; mais en dehors, entre le jumeau externe et le soléaire, il y avoit un prolongement de cavité qui se portoit derrière le condyle externe du fémur, et où le tissu cellulaire environnant avoit bien moins de consistance, et paroissoit infiltré de sang noirâtre. Les seules couches fibreuses que la tumeur contînt, étoient logées dans ce prolongement externe, et n'y étoient pas adhérentes.

En bas, derrière le muscle poplité, on reconnoissoit au dehors de la cavité anévrismale, une portion de l'artère poplitée, longue de sept à huit lignes, qui s'ouvroit dans la partie inférieure du sac, et disposée en entonnoir dans le point correspondant à cette embouchure. Les

deux ligatures inférieures embrassoient cette artère au-dessus de sa division, de la manière la plus exacte et la plus isolée, malgré qu'elle fût enveloppée par les branches du nerf.

L'artère fémorale du même membre, dans le lieu même de la naissance de la profonde et au-dessus, offroit une dilatation manifeste et uniforme de toutes ses parois, d'ailleurs épaissies, mais sur-tout dures et chargées d'écailles terreuses.

L'aorte étoit chargée pareillement de concrétions à moitié solides.

Le nerf sciatique étoit extrêmement enflammé dans la partie correspondante à la plaie; l'inflammation se propageoit dans le reste de son étendue, jusques près du bassin, mais en s'affoiblissant peu-à-peu.

Article VII.

Des Varices.

Les varices sont des tumeurs noueuses et inégales, formées par la dilatation contre-nature et permanente des veines sous-cutanées.

La structure des veines et la nature de leurs fonctions rendent les varices très-fréquentes; en effet, les parois de ces vaisseaux sont minces, extensibles, et ne sont pas douées, au moins sensiblement, d'une faculté contractile remarquable; l'impulsion, étrangère à leur action par laquelle le sang les parcourt, est continue et uniforme, en sorte que tout obstacle au cours de ce liquide, les expose à une distension continuelle et croissante; les valvules dont leur intérieur est garni, sur-tout vers les embranchemens, s'opposent au reflux du sang

dans les branches, quand la circulation n'est pas libre dans un tronc veineux, sans empêcher cependant l'arrivée d'une nouvelle quantité de ce liquide, en sorte que la distension des parois devient extrême dans la portion du vaisseau comprise entre le point intercepté et les valvules voisines.

Les muscles dont les veines profondes des membres sont entourées, et dont la contraction fréquente soutient leurs parois, les artères auprès desquelles elles marchent, et dont les battemens accélèrent le cours du sang veineux, expliquent aussi suffisamment pourquoi ces veines sont si rarement affectées de varices; mais les veines superficielles ou sous-cutanées, qui manquent de toutes ces conditions, peuvent éprouver une distension permanente qui altère la contractilité de leur tissu, ou, si l'on veut, leur élasticité; aussi sont-elles les seules où cette maladie ait été bien observée.

Toutes les veines superficielles du corps y sont sujètes; cependant nous verrons bientôt qu'il y a des raisons pour lesquelles celles des extrémités inférieures y sont particulièrement exposées. Et en effet, c'est aux jambes et aux cuisses qu'on les observe le plus ordinairement; mais si quelqu'obstacle mécanique s'oppose à la libre circulation dans les veines de l'extrémité supérieure, comme seroit une tumeur dans l'aisselle ou dans la poitrine, des varices peuvent se développer alors dans les veines superficielles du bras et de l'avant-bras.

M. *A. Severin* (1) rapporte l'histoire d'une tumeur variqueuse placée sur l'hypogastre, àc-

---

(1) *De Abs. recond.*, cap. IX, §. 13.

compagnée de varices considérables à la cuisse; la tumeur abdominale étoit formée par des veines variqueuses entrelacées, de manière, dit-il, que le bas-ventre ressembloit à une tête de Méduse. *C. Celse* dit aussi qu'il peut s'en former dans cette région; mais il ne rapporte aucun fait. Nous en avons observé un de la même nature que celui rapporté par *Severin;* la tumeur qui occupoit pareillement l'hypogastre, étoit formée par les veines sous-cutanées de cette région, et s'étendoit jusqu'aux aines et à l'ombilic. Elle étoit assez volumineuse, inégale, noirâtre, mais ne causoit aucune incommodité.

On observe aussi la dilatation variqueuse des veines superficielles du bas-ventre sur les femmes qui ont fait beaucoup d'enfans; mais c'est sur-tout aux varices des veines des jambes et des cuisses que la grossesse donne lieu, et quelquefois à celles des veines du vagin et des grandes lèvres.

Tantôt la dilatation variqueuse n'affecte qu'une seule branche veineuse, quelquefois même elle se borne à une petite étendue de son trajet, et ordinairement le point dilaté se trouve alors au voisinage d'un embranchement, et par conséquent de quelque valvule; tantôt, au contraire, plusieurs branches de veines et même leurs divisions sont affectées de la même manière, et toujours alors la dilatation est plus grande; quelquefois toutes les ramifications d'une veine, dans un espace déterminé, sont dilatées ensemble, et dans ce cas, ces vaisseaux, tout à-la-fois dilatés et alongés, grouppés et contournés sur eux-mêmes, forment une tumeur plus ou moins volumineuse.

Quand les varices sont récentes, elles sont ordinairement peu volumineuses; mais elles grossissent avec le temps, et quand elles forment une tumeur par leur accumulation dans un même point, elles peuvent acquérir un grand volume et causer des difformités considérables.

Un grand nombre de vaisseaux lymphatiques étant situés immédiatement sous les tégumens, la plupart même de ceux-là marchant à côté des veines sous-cutanées, il est bien difficile que celles-ci acquièrent une certaine dilatation, sans comprimer les vaisseaux absorbans; delà l'empâtement qui accompagne toujours les varices quand elles sont parvenues à un certain degré d'accroissement. D'un autre côté, par sa stagnation dans les points les plus dilatés, sur-tout au voisinage des valvules, le sang se coagule et adhère aux parois du vaisseau; la distension constante de ces parois et du tissu cellulaire environnant, enflamme l'un et l'autre, et donne lieu à des engorgemens locaux. Delà les duretés qui accompagnent, ou qui entourent les varices anciennes, et l'adhérence qu'elles contractent quelquefois avec la peau.

On peut distinguer les causes des varices en prédisposantes et en efficientes. Parmi les premières, on peut compter la direction des veines, dans lesquelles le sang circule dans un sens opposé à celui de sa pesanteur; aussi est-ce toujours près d'une valvule, c'est-à-dire à la partie la plus déclive de l'espace que les valvules laissent entr'elles, que la dilatation commence. La foiblesse organique des parois des veines, disposition morbifique que démontre le

développement des varices, indépendamment de toute autre cause, même occasionnelle, doit être considérée aussi comme une cause prédisposante de cette maladie.

Quant aux causes occasionnelles ou efficientes, leur manière d'agir se réduit au retard qu'elles apportent à la circulation du sang dans les veines; ainsi les tumeurs développées sur leur trajet, soit dans la longueur d'un membre, soit dans les cavités intérieures qu'elles parcourent avant d'arriver au cœur, la station et la marche prolongées, les ligatures habituelles, peut-être même le spasme, ou la contraction dont ces vaisseaux peuvent être susceptibles, doivent être comptées parmi ces causes; c'est ainsi que l'on peut concevoir pourquoi une tumeur à l'aine, un anévrisme, la grossesse, un engorgement des viscères du bas-ventre, sont souvent accompagnés de varices aux extrémités inférieures; pourquoi les blanchisseuses, les femmes de la Halle, les imprimeurs, les cordiers, etc. y sont plus sujets que les hommes qui exercent des professions différentes; pourquoi les sujets doués de la constitution appelée mélancolique, en sont souvent affectés; comment il a pu exister des flux périodiques fournis par des veines variqueuses rompues, et comment de pareilles évacuations ont pu soulager des maniaques, des goutteux et des sujets qui avoient des engorgemens des viscères du bas-ventre. Mais il n'est pas aussi aisé de concevoir la pensée d'*Hippocrate* (1), lorsqu'il a dit que ceux qui sont menacés de

(1) *Lib. de Articulis.* Sect. III.

gibbosité, ou de contorsion de l'épine dans la région de cette partie qui répond au-dessous du diaphragme, sont guéris quelquefois par des varices qui surviennent aux cuisses, et surtout par celles qui se forment au jarret, ou aux environs des aines.

Quand les varices sont petites et peu nombreuses, elles sont indolentes, et n'occasionnent aucune incommodité; mais quand elles sont volumineuses, quand la plupart des veines superficielles d'un membre ont subi une dilatation considérable, elles compriment les vaisseaux lymphatiques, et, comme nous l'avons déja dit, elles causent un engorgement pâteux de tout le membre; la distension des parties environnantes cause des douleurs quelquefois très-vives, les enflamme, et peut donner lieu à des ulcérations difficiles à cicatriser; les douleurs sont quelquefois insupportables lorsque la station ou la progression ont été prolongées pendant un certain temps, et ne peuvent être calmées que par le repos et la situation horizontale, qui favorisent le dégorgement des veines distendues; l'état d'irritation constante du membre fait dégénérer en ulcère la moindre blessure; et l'engorgement de la partie, la distension des plus petites veines, rendent les cicatrices très-longues et très-difficiles à obtenir. Enfin, une ou plusieurs varices peuvent être rompues par l'accumulation du sang qu'elles renferment, d'où peut résulter une hémorragie copieuse sans aucun inconvénient, même sans un affoiblissement proportionné du sujet, comme nous l'avons vu plusieurs fois. Ces évacuations peuvent se renouveler à des intervalles ordinairement irréguliers, parce qu'elles

dépendent le plus souvent de causes mécaniques, et chaque fois la veine variqueuse ouverte se vide et s'affaisse, sans qu'elle recouvre, le moins du monde, la force qu'elle a perdue, et sans revenir sur elle-même.

Quand les varices sont isolées et peu nombreuses, que les principales branches des veines superficielles sont seules dilatées, il n'est pas difficile de les reconnoître à leur situation, selon le trajet ordinaire des veines, à la couleur bleue qu'elles communiquent à la peau, à leur compressibilité, à la diminution constante de leur volume par la situation horizontale, et aux duretés qui les entourent et qui forment quelquefois un demi-canal autour de quelques-unes d'entr'elles en environnant leur paroi profonde.

Mais quand la dilatation s'est étendue à toutes les ramifications d'une veine principale, et que cette agglomération de varices forme une tumeur, voici les caractères qu'elle présente : elle n'est jamais bien circonscrite, sa base est toujours entourée de veines variqueuses isolées ; elle est inégale, noueuse, molle, compressible, sur-tout si le membre et le corps sont situés horizontalement, diminuant constamment par cette seule position, indolente, à moins qu'elle ne soit très-ancienne, communiquant une couleur bleue à la peau, sur-tout dans les points les plus saillans de ses bosselures, où l'on distingue quelquefois les circonvolutions des veines dilatées, exempte de battemens et de tout autre mouvement propre.

Les varices qui dépendent d'une cause mécanique extérieure qu'il est au pouvoir de l'art de

faire cesser, sont bien moins fâcheuses que celles qui dépendent d'une tumeur formée dans l'une des grandes cavités; dans ce dernier cas, elles ne sont pas graves par elles-mêmes, quoique l'art n'ait aucun moyen de les guérir, mais seulement en ce qu'elles indiquent la présence d'une maladie bien plus grave, et qu'elles fournissent la mesure des progrès de cette dernière. On sent facilement qu'il seroit imprudent de rien entreprendre pour s'opposer aux flux périodiques variqueux, quand ils ont été sensiblement la voie de solution d'une autre maladie, à moins cependant que ces hémorragies ne deviennent excessives, et, dans ce cas, la moindre compression suffit pour les faire cesser.

L'expérience a démontré depuis long-temps l'insuffisance de la saignée, du régime et des médicamens intérieurs, non-seulement pour guérir les varices, mais encore pour en arrêter les progrès, lorsqu'elles sont encore petites et récentes. Il en est de même des applications toniques, astringentes, incapables de rendre aux parois des veines le ton qu'elles ont perdu, et qu'elles ne recouvrent jamais, même lorsqu'on peut parvenir à en découvrir la cause, et qu'elle est de nature à être supprimée.

Quand on a pu enlever cette cause, et c'est ce qui a lieu toutes les fois que l'habitude des jarretières trop serrées, la trop longue durée de la station ou de la marche jouent le principal rôle dans la formation des varices, on peut s'opposer à leurs progrès ultérieurs en exerçant sur tout le membre une compression uniforme, soit par le moyen d'une bande de toile ou de flanelle que l'on applique tous les matins, soit par le moyen d'un bas lacé. Ce dernier,

bien préférable à la bande, doit être fait en peau de chien chamoisée, ou en coutil très-fin, embrasser exactement toute l'étendue du membre en s'accommodant à tous les accidens de sa forme, et se lacer, si c'est la jambe dont il s'agit, le long du côté externe de cette partie, derrière la malléole externe et sur le côté externe du dos du pied. Si les varices s'étendent aussi à la cuisse, on devra joindre au bas un demi-caleçon fait sur les mêmes principes, et laissant à découvert la plus grande partie du genou pour la facilité des mouvemens. Mais il est bien plus difficile d'exercer une compression égale à la cuisse qu'à la jambe; nous avons employé quelquefois un demi-caleçon, et nous avons eu occasion de nous convaincre que la forme conique du membre donne lieu à l'affaissement du bandage, qui ne peut agir que sur la partie inférieure de la cuisse, et jamais à sa partie supérieure qu'il abandonne toujours.

Quelles que soient la matière de ces bandages compressifs, et la manière dont ils sont construits et appliqués, leur effet se borne toujours à celui d'un moyen palliatif, et le malade est assujetti à leur usage habituel; car il est impossible de rendre aux veines dilatées leur élasticité primitive, et de les ramener à leur diamètre naturel: on ne peut que s'opposer à leur dilatation ultérieure, prévenir la tuméfaction de la partie et la formation d'ulcères variqueux.

Mais lorsque les varices sont anciennes, volumineuses, tendues et douloureuses, sur-tout si elles contiennent des caillots durs, il ne faut pas employer la compression, qui pourroit donner lieu à l'inflammation et à des ulcérations; il faut alors faire cesser la tension des

veines dilatées, soit en y appliquant quelques sangsues, soit en les ouvrant pour les vider du sang qu'elles contiennent. Ce dernier procédé, que *Paré* dit avoir pratiqué avec le plus grand succès, convient sur-tout quand les varices contiennent des caillots consistans. Pour le mettre à exécution, on placera d'abord deux ligatures autour du membre, l'une au-dessus et l'autre au-dessous du lieu où l'on voudra ouvrir la veine; après quoi, si elle est adhérente à la peau, on l'ouvrira dans le lieu de cette adhérence, et si elle est libre au-dessous des tégumens, on l'assujettira avant de l'ouvrir, afin que son ouverture reste parallèle à celle de la peau. Quand la veine variqueuse sera vidée, on rapprochera les bords de l'ouverture, on les couvrira d'une compresse épaisse, qui sera soutenue par un bandage un peu serré. On ne doit toucher à cet appareil que quelques jours après, et lorsqu'à sa levée on trouve la petite plaie cicatrisée, comme il arrive d'ordinaire, et si d'ailleurs la douleur et la tension ont disparu, on fait l'application du bandage compressif, ou du bas lacé.

Les anciens mettoient en usage quelques procédés opératoires pour la guérison radicale des varices. *Celse* (1) pose cet axiôme que « Toute » veine nuisible doit être consumée par le feu, » ou retranchée par l'instrument tranchant. » Si la varice étoit droite, ou oblique, mais simple et médiocre, on préféroit le cautère actuel; on employoit, au contraire, l'instrument tranchant, lorsqu'elle étoit courbe, et qu'elle formoit divers contours entrelacés. Pour pratiquer la cautérisation, on découvroit d'abord la veine

(1) Lib. VII, cap. XXXI.

par une incision à la peau, dont on tenoit les lèvres écartées par le moyen de deux petits crochets; puis on appuyoit dessus légèrement un fer rouge, grêle et obtus, ayant soin de ne pas brûler les lèvres de l'incision; on cautérisoit ainsi toute l'étendue d'une varice, mettant un intervalle de quatre doigts entre chaque ustion. Pour pratiquer l'excision des varices, on découvroit la veine par une incision à la peau, dont on écartoit les lèvres, comme dans le cas précédent; puis on l'isoloit des parties environnantes par le moyen du scalpel, ayant soin de ne point l'ouvrir : on la soulevoit avec un crochet mousse, et on la retranchoit. Ayant remarqué le trajet de la même veine variqueuse à la faveur de la tension que le crochet lui communiquoit avant l'excision, on la découvroit et on la retranchoit de la même manière, de quatre en quatre doigts, et l'on pratiquoit la même opération sur chaque veine variqueuse; après quoi on rapprochoit les lèvres des plaies, et on les maintenoit réunies avec des emplâtres agglutinatifs.

On n'aura pas de peine à se persuader combien ces opérations devoient être douloureuses, sur-tout si l'on considère à quel point il pouvoit devenir nécessaire de les multiplier dans quelques circonstances; cependant les détails dans lesquels *Celse* est entré, porteroient à croire qu'elles étoient pratiquées fréquemment de son temps; et *Pline* raconte que *C. Marius*, celui qui obtint sept fois le consulat, supporta sans se plaindre et même sans s'asseoir, l'extirpation d'un grand nombre de varices dont ses jambes et ses cuisses étoient couvertes, et qui les rendoient difformes; ce que l'on ne peut

considérer que comme un trait d'héroïsme et un effet de la constance que l'ambition nourrissoit dans l'ame forte de ce grand capitaine; car *Plutarque*, en rendant compte du même fait, ajoute qu'ayant subi l'opération à la première cuisse, *Marius* ne voulut pas livrer la seconde au chirurgien, disant qu'il s'apercevoit que le remède étoit pire que le mal.

Tous ces procédés douloureux et inutiles ont été abandonnés, parce que l'on peut toujours diminuer le volume des varices, et remédier aux inconvéniens qu'elles causent, par une compression méthodique et permanente. Le seul cas où l'extirpation pourroit être pratiquée, c'est lorsque les varices agglomérées forment une tumeur circonscrite, volumineuse et douloureuse au point de rendre la compression impraticable. Nous avons rencontré un cas de cette nature, qui n'étoit pourtant pas accompagné de circonstances assez pressantes pour balancer les inconvéniens de l'opération, et où nous ne fûmes déterminés à la pratiquer que par les vives sollicitations du malade. M. ***, âgé d'environ 24 ans, grand et bien fait, portoit à la partie moyenne externe de la jambe, trois ou quatre grosses varices qui, par leur réunion, formoient une tumeur noueuse de la largeur d'environ trois pouces, et d'un peu plus de longueur, de forme à-peu-près demi-circulaire. Ces varices ne causoient aucune incommodité, mais M. *** fort affecté de la difformité qu'elles occasionnoient, et de la nécessité de porter toujours des bottes pour les cacher, résolut de s'en débarrasser. Je fis tout ce qui dépendoit de moi pour le détourner de ce projet; mais n'ayant pu le dissuader, je cédai enfin

à ses instances, et je pratiquai l'opération de la manière suivante : Dans sa forme demi-circulaire, la tumeur étoit située de manière que son bord convexe étoit tourné vers le péroné : j'incisai la peau dans toute l'étendue de ce bord, puis je la disséquai jusqu'au bord droit; et ayant mis à découvert par là les varices qui formoient la tumeur, et les veines qui s'y rendoient de part et d'autre, je liai ces dernières avec des fils cirés conduits au moyen d'une aiguille courbe, et je les coupai au-delà des ligatures, emportant par là la totalité de la tumeur. Les lèvres de la plaie furent rapprochées immédiatement, et la réunion s'opéra en peu de jours, excepté dans les points occupés par les ligatures, qui suppurèrent quelques jours, et ne tardèrent pas à se cicatriser après la séparation des fils.

Article VIII.

Des Tumeurs appelées variqueuses, ou fongueuses sanguines, ou fongus hæmatodes.

Cette maladie est encore peu connue ; on n'a recueilli qu'un certain nombre de faits, qui ne suffisent pas pour faire connoître toutes ses variétés; nous nous bornerons donc à donner une bonne description de la structure de ces tumeurs, et à faire connoître leurs variétés et leur marche générale, en attendant que l'expérience ait ajouté ce qui manque à l'histoire de cette maladie singulière.

On peut en distinguer d'abord deux espèces bien différentes ; l'une congénitale, l'autre à laquelle on pourroit donner le nom d'acciden-

telle, vu qu'elle se rapporte le plus souvent à quelque violence extérieure, quoique cette circonstance ne puisse être considérée que comme purement occasionnelle.

La première espèce s'annonce par une tache rose ou d'un rouge plus ou moins foncé, que les enfans apportent en naissant ; sorte de difformités que l'on confond ordinairement avec celles connues sous le nom vulgaire d'*envies*, ou taches de naissance. Les taches qui précèdent les tumeurs dont il s'agit, sont ordinairement fort peu étendues en largeur et en profondeur, et ressemblent assez bien à des morsures de puce ; le tissu de la peau est altéré, mais l'altération paroît bornée à cet organe.

Elles restent quelquefois stationnaires pendant plusieurs années, sans qu'il paroisse aucune tuméfaction ; quelquefois elles ne s'accroissent qu'à l'époque de la puberté, et pendant le travail d'une menstruation difficile chez les personnes du sexe ; d'autres fois après s'être un peu élevées en forme de tumeur médiocre, elles subsistent ainsi durant toute la vie sans prendre d'accroissement ultérieur ; mais le plus souvent la tuméfaction s'annonce dès l'âge le plus tendre, et la maladie fait des progrès rapides et dangereux. Dans ce cas, la tache commence par s'étendre en largeur, elle acquiert une couleur plus intense, et qui le devient davantage quand le jeune malade crie et s'agite ; il survient une tuméfaction au-dessous de la tache ; la tumeur s'étend au-dessous des tégumens, et bien au-delà du point altéré de ces derniers, et fait une saillie plus ou moins considérable, selon l'extensibilité de la peau qui la recouvre. Cette tumeur est inégale, irrégulièrement circons-

crite, consistante, compressible et élastique, moins rénittente pendant le repos que pendant les cris et l'agitation ; adhérente à la peau, adhérente ou non aux parties sous-jacentes; indolente, sans inflammation, et le plus souvent exempte de pulsations, à moins qu'elle ne repose sur une artère d'un grand diamètre.

Cette espèce a été observée sur le front, à la racine du nez, dans l'épaisseur des paupières, dans celle des lèvres, du lobule de l'oreille, des grandes lèvres de la vulve, sur le sommet de l'épaule, devant le sternum, etc.

Il est probable que si les tumeurs de ce genre n'avoient pas été extirpées de bonne heure, elles auroient pris un grand accroissement, et auroient eu une terminaison analogue à celle qu'on a observée dans la seconde espèce.

Dans celle-ci, tantôt le sujet a souffert une compression prolongée, ou a reçu quelque contusion sur la partie où la maladie se développe dans la suite; tantôt sans cause externe apparente, une douleur obtuse et opiniâtre subsiste long-temps dans ce même lieu, sans qu'on s'aperçoive du moindre changement dans la conformation de la partie. Il survient dans la suite, sans aucune altération de structure ni de couleur à la peau, une tumeur d'abord petite, libre ou mobile, indolente, élastique, dont les progrès sont ordinairement lents, mais qui ne cesse de s'accroître, qui devient douloureuse quand elle est parvenue à un volume considérable, qui s'accroît plus rapidement à l'occasion des violens efforts de la partie qui en est le siège, ou de quelque percussion, et qui présente d'ailleurs tous les caractères que l'on observe dans le cas précédent. Abandonnées à

elles-mêmes, ces tumeurs prennent un accroissement illimité, comme le prouvent les faits rapportés par *M. A. Severin* et *Lamorier;* la peau qui les recouvre se distend et s'amincit; elle se rompt ou se mortifie dans le point de la plus grande distension; il survient des hémorragies fréquentes, le sang ne s'échappe qu'en bavant, la moindre compression suffit pour l'arrêter, mais jamais ou rarement d'une manière solide; un champignon ou fongus sort par l'ouverture de la peau, et s'élève de plus en plus, il saigne au moindre contact; la fièvre s'allume, ou déja elle s'est établie par l'effet des douleurs continuelles, et le malade meurt épuisé par la souffrance et par la perte du sang.

Ces tumeurs présentent quelquefois dans leur centre, ou dans un autre point de leur étendue, une espèce de fluctuation qui pourroit d'autant plus aisément les faire prendre pour des abcès froids ou lymphatiques, qu'elle ne se fait remarquer ordinairement qu'à une époque avancée de la maladie; mais l'on évitera cette méprise en considérant attentivement la forme de la tumeur, et toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné son développement. Si l'on s'en laisse imposer par ce symptôme, qui tantôt est purement illusoire, et ne dépend que d'un peu plus de souplesse dans un point quelconque de la tumeur, tantôt dépend effectivement d'une collection sanguine, si l'on s'en laisse imposer; dis-je, et qu'on ouvre la tumeur dans ce point fluctuant, il s'en échappe du sang liquide et noirâtre, soit qu'il soit déja épanché dans une cavité, soit qu'il suinte seulement de toute l'étendue de la surface qu'on a mise à découvert par cette ouverture; le tamponnement,

la compression ne suspendent l'effusion du sang que pour un temps, et l'hémorragie se renouvelle sans cesse et peut devenir dangereuse. Cette espèce n'a guère été observée que dans les parties où le tissu cellulaire est le plus abondant et le plus lâche, comme entre les épaules ou à la partie postérieure de l'une d'elles, à la face interne du bras, dans le sein chez les femmes, à l'aine, à la face interne de la cuisse, etc.

Dans l'une et l'autre espèces de ces tumeurs, si l'on examine attentivement la substance qui les forme, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané constamment transformé en une substance caverneuse, tantôt ayant la consistance fibreuse, tantôt se laissant facilement écraser sous la pression des doigts, ordinairement blanchâtre, quelquefois d'un aspect gras et oléagineux, formant des aréoles ou mailles de grandeur inégale, mais communiquant toutes entre elles. Cette substance spongieuse, dont la structure est si différente de la disposition naturelle du tissu cellulaire, et qu'on a comparée, avec juste raison, au placenta humain, et encore mieux à la rate, reçoit constamment plusieurs vaisseaux artériels qui versent le sang dans ses aréoles, et des veines qui l'y reprennent.

Dans la première espèce, cette altération singulière, ou plutôt cette organisation particulière du tissu cellulaire, s'étend jusqu'à la peau inclusivement; elle commence même par elle; et c'est à cette circonstance qu'est due la couleur successivement rose, rouge vif, brune et marbrée qu'elle présente : dans la seconde espèce, au contraire, la peau n'est affectée que secondairement; elle ne participe pas à l'organisation caverneuse du tissu cellulaire, et son

altération est le simple résultat de sa distension, mais alors elle est amincie et adhérente à la tumeur. Dans l'une et dans l'autre espèces, quelquefois la tumeur ne fait de progrès que dans le tissu cellulaire sous-cutané et entre les muscles voisins, qu'elle écarte seulement sans les altérer autrement que de les déplacer et de les amincir; mais bien plus souvent les muscles eux-mêmes éprouvent la même altération, comme on l'observe aux lèvres où la tumeur se montre également sur leurs deux faces, et comme on l'a observé au bras, où toutes les parties molles ont été trouvées converties en cette substance caverneuse. Dans les tumeurs de ce genre très-volumineuses, on observe une différence notable entre la consistance de la couche extérieure, et celle du reste de cette substance caverneuse; cette couche extérieure, sans former un kyste distinct, comme dans l'athérome et le méliceris, offre quelquefois la ténacité ligamenteuse ou cartilagineuse, et quelquefois même on y rencontre des points ossifiés et comme des esquilles, quoique les os du voisinage n'en soient pas détruits, comme par les anévrismes, ou par les tumeurs fongueuses lymphatiques. Cependant les os ne paroissent pas entièrement exempts d'altération par ces sortes de tumeurs; car dans quelques cas où toutes les parties molles d'un membre étoient dénaturées, les os voisins ont été trouvés spongieux.

Le plus ordinairement les gros vaisseaux sanguins placés dans le voisinage de ces tumeurs, n'en éprouvent aucune altération; cependant quelquefois leurs parois sont affectées, et même ouvertes, comme par une suite de l'extension de cette dégénération aréolaire, puisqu'ils

ne sont jamais percés d'une ouverture unique et ample, mais comme criblés.

On voit, d'après ces détails, combien les dénominations de tumeurs fongueuses sanguines, variqueuses, *fongus hœmatodes*, conviennent peu à cette maladie, qui, si l'on attachoit quelque importance à ces objets vraiment oiseux, devroit plutôt porter celle de tumeur caverneuse, ou spongieuse sanguine.

La question de savoir si dans le cas où cette maladie est congénitale, elle dépend d'un vice primordial de conformation, ou, comme on dit, *à primo conceptu*, ou bien d'une maladie contractée par l'enfant dans le sein de sa mère, est parfaitement étrangère à la connoissance des causes, qui n'en demeurent pas moins ignorées. Dans le cas même où elle est accidentelle, elle dépend de causes inconnues, puisqu'elle se développe souvent sans le moindre rapport avec quelque accident : d'ailleurs, le genre d'altération qui la constitue, ne sauroit être expliqué par aucune cause mécanique, et ne peut être conçu que par une altération insolite et inappréciable des propriétés vitales. Toujours est-il vrai cependant, que quand une fois elle est formée, une violence extérieure, un effort, une percussion hâte ses progrès, et la rend douloureuse ; on remarque même que ces causes donnent lieu à une ecchymôse qui s'étend au loin, et qui prouve qu'il y a eu rupture de quelqu'une des cellules du tissu aréolaire dans lequel le sang est contenu ; mais les suites de cet accident sont bientôt dissipées, et il n'en reste que l'augmentation du volume de la tumeur.

On trouve dans *Sennert* une observation

très-propre à prouver que les violences extérieures ne sont que des causes occasionnelles, et dont le concours n'est pas essentiel au développement de ces sortes de tumeurs : il s'agit d'un enfant de dix ans qui, ayant heurté son pied contre le sol avec une certaine violence, eût une de ces tumeurs qui se développa au-dessus de la malléole externe ; elle s'étendit de manière à occuper toute la région du métatarse, entre les os duquel elle s'interposa. Un chirurgien trompé par les apparences de la fluctuation, fit une ouverture ; le fungus se développa, et les accidens qui survinrent conduisirent à la nécessité de l'amputation partielle du pied, qui n'empêcha pas de nouvelles jetées fongueuses qui se développèrent sur le moignon. Enfin, une tumeur du même caractère se déclara vers la région inguinale, s'ouvrit d'elle-même, et conduisit le malade au tombeau.

Les signes de ces tumeurs se déduisant naturellement de la description que nous en avons déja donnée, nous n'ajouterons que quelques remarques sur leur diagnostic.

Il n'est pas possible de confondre la tumeur sanguine spongieuse de la première espèce, ou congénitale, avec aucune autre ; l'amincissement et la coloration de la peau sont des signes propres et exclusifs. L'absence de toute veine variqueuse dans le voisinage, suffit pour la distinguer des tumeurs, ou paquets variqueux formés par l'intrication de plusieurs veines dilatées. Quoique les tumeurs spongieuses sanguines puissent reposer sur une grande artère et en recevoir des pulsations, comme il y en a un exemple dans *M. A. Severin*, il est aisé de les distinguer d'avec les anévrismes, en faisant

attention au caractère particulier et propre des battemens de ces dernières tumeurs, à l'effort d'expansion qui les distingue, bien différent du simple déplacement total; enfin, si l'on considère que la tumeur spongieuse sanguine est inégale, comme formée par l'agglomération d'un grand nombre de vésicules, qu'elle est d'une consistance égale par-tout, élastique, même à sa base, on la distinguera facilement de l'abcès froid, quoique la peau qui la recouvre soit enflammée, amincie, prête à se rompre, et qu'on trouve un point de fluctuation vis-à-vis ce même lieu. Il est encore essentiel de remarquer, quant à la circonscription de la tumeur, que non-seulement elle est toujours peu distincte à cause de l'inégalité de sa surface, mais aussi parce qu'elle envoie souvent des prolongemens profonds qui s'étendent au loin, et qui font si peu de relief, qu'on n'est jamais sûr d'avoir bien distingué ses limites. Deux observations curieuses, dont l'une nous est propre et avoit déja été publiée, mais d'une manière incomplète, seront propres à mettre cette circonstance importante dans tout son jour.

Le nommé *Pochard* (1), militaire, âgé de

---

(1) *Voyez* Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie; par MM. *Corvisart, Leroux* et *Boyer*, t. I, p. 41. Lorsque cette observation fut publiée, il y avoit déja quelque temps que j'avois lieu de croire le malade guéri, la cicatrice s'étant achevée sous mes yeux, et n'ayant plus entendu parler de lui, malgré que je lui eusse recommandé de me prévenir des changemens qui pourroient survenir; cependant la maladie s'étoit déja reproduite, comme on va le voir, mais comme elle avoit fait peu de progrès, le malade ne revint que plus tard; mais je dois

26 ans, d'une constitution molle et délicate, éprouva, dans l'avant-bras gauche, une sensation qu'il exprimoit en disant qu'il sentoit une *fusée passer dans ce membre.* Quelques jours après il s'aperçut à la partie antérieure supérieure externe de l'avant-bras, d'une petite tumeur du volume d'une aveline, molle, sans fluctuation, indolente, circonscrite, sans altération de la peau, et dont les progrès fort lents pendant environ trois ans, devinrent beaucoup plus rapides à l'occasion d'un effort que le malade fit pour tirer un sceau d'eau d'un puits. Il survint immédiatement après, une ecchymôse qui s'étendit à tout l'avant-bras, mais qui se dissipa en peu de temps. Les douleurs que le malade souffroit l'obligèrent de venir à Paris consulter les praticiens les plus célèbres, qui varièrent entr'eux sur la nature de la tumeur, mais qui s'accordèrent sur la nécessité de l'ouvrir. Elle fut ouverte, en effet, par l'application de la potasse caustique et l'incision de l'escarre; mais il ne sortit par l'ouverture que du sang noirâtre, au lieu de pus mal élaboré qu'on s'attendoit à y trouver. Durant les quinze premiers jours, on eut beaucoup de peine, à chaque pansement, à se rendre maître d'une hémorragie qui avoit lieu par toute la surface de la plaie, et l'on n'en vint à bout qu'au moyen d'une compression qui s'étendoit à toute cette surface; la suppuration s'établit alors, et la cicatrice ne tarda pas à se former.

La tumeur se reproduisit bientôt et acquit en onze mois un volume plus considérable que la

---

donner la suite de ce cas intructif, comme un hommage à la vérité.

première fois. Cette fois elle fut incisée dans sa longueur, et vidée d'une partie des caillots qu'elle contenoit et de la substance spongieuse qui la formoit. On trouva dans le fond des concrétions osseuses irrégulières dont on fit l'extraction, et que l'on considéra comme la cause de la maladie; cette opération eut les mêmes suites immédiates et aussi peu de succès que la première, et un mois après la cicatrisation de la plaie, la tumeur reparut, et acquit dans l'espace d'un an le volume du poing. Elle étoit alors molle, mais sans fluctuation, circonscrite, et le retour des douleurs en augmentoit sensiblement le volume et causoit un sentiment de tension dans la partie. Le malade ne pouvoit indiquer d'autre cause apparente que la gêne causée par une manche trop étroite, et la compression exercée dans ce même lieu par la batterie de son fusil. Des consultans furent rassemblés, et quelques-uns justement alarmés par l'anomalie et l'opiniâtreté de cette tumeur, proposèrent l'amputation du bras. Je fus d'avis de tenter une extirpation, qui pouvoit fournir quelques lumières sur la nature de la cause, et qui n'excluoit pas la ressource du moyen extrême s'il devenoit le seul praticable.

Cette opération fut pratiquée le 25 floréal an 7, en présence de notre respectable collègue *Sabatier*. L'artère brachiale étant comprimée, la tumeur, dont la forme étoit ovalaire, fut cernée par deux incisions semi-elliptiques, et séparée des muscles auxquels elle adhéroit; l'artère radiale, altérée, passoit par le centre de la tumeur, en sorte qu'il fallut la lier haut et bas, et la retrancher dans l'intervalle des ligatures. Le fond de la plaie paroissoit sain et complètement vidé

de tout ce qui avoit fait partie de la tumeur; la simplicité des suites de l'opération et la promptitude de la cicatrisation, qui étoit complète dès le cinquantième jour, parurent confirmer cette opinion, d'autant mieux fondée, en apparence, qu'il étoit assez naturel d'attribuer à l'état contre-nature de la portion d'artère radiale qui avoit été enlevée, la formation d'une tumeur qui ne contenoit que du sang, et qu'il n'y eut pas la moindre hémorragie durant les pansemens subséquens.

Mais deux mois après, la cicatrice étoit déja soulevée par une nouvelle tumeur de la même nature que la première, et quatre mois plus tard, époque à laquelle je revis le malade, elle égaloit déja le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, et causoit des douleurs très-vives qui étoient dues évidemment au tiraillement de toutes les parties environnantes. Je déclarai pour lors que l'amputation du bras étoit la seule ressource; mais le malade qui étoit jeune, ayant de la peine à se résoudre à la perte de son membre, exigea qu'avant de pratiquer l'amputation, je m'assurasse de nouveau qu'elle étoit indispensable; je fus donc obligé, pour le satisfaire, d'inciser la tumeur dans toute sa longueur, et m'étant assuré de son caractère caverneux, je passai immédiatement à l'amputation du membre vers le milieu du bras. L'opération eut le succès le plus complet; le malade n'est mort que plusieurs années après, de la phthisie pulmonaire, ayant déja perdu plusieurs parens par la même maladie. La dissection du membre amputé nous fit voir la tumeur composée d'une substance caverneuse, aréolaire, formée aux dépens du tissu cellulaire, conte-

nant du sang dans son intérieur; n'offrant aucune apparence de vaisseaux dilatés; s'étendant aux trois-quarts supérieurs de la face antérieure de l'avant-bras, dans l'intervalle des muscles déplacés et amincis, et pénétrant jusqu'au ligament inter-osseux sans aucune altération à ce dernier, ni aux os (1).

Une femme portoit à la partie supérieure postérieure de la cuisse, une tumeur de ce même genre, d'un volume médiocre, et paroissant bien circonscrite. M. *Cousin*, docteur en médecine, chargé du soin de la malade, réclama mes conseils et ceux de notre collègue *Dubois*; nous fûmes d'avis de l'extirpation de la tumeur, qui fut faite sous nos yeux avec le plus grand soin; les muscles furent isolés et, pour ainsi dire, disséqués, comme pour une préparation anatomique, dans la recherche de toutes les jetées profondes que la tumeur pouvoit former dans leurs interstices. Les suites de l'opération furent très-simples et la cicatrisation rapide; néanmoins peu de temps après la tumeur reparut, et s'étant étendue vers le haut jusques dans la partie inférieure de la fesse, il fut impossible de songer à une nouvelle extirpation, ni à l'amputation du membre, et la malade mourut des progrès de la maladie.

Le pronostic des tumeurs fongueuses sanguines varie selon leur espèce, leur situation, la rapidité de leur progrès et leur étendue. En général, celles que les enfans apportent en

(1) C'est par erreur que le professeur *Lassus* (Path. chir., t. I, p. 492), qui avoit été consulté pour le malade dont il est ici question, a rangé cette maladie parmi les tumeurs fongueuses lymphatiques du périoste.

naissant font des progrès moins rapides et sont moins dangereuses que les autres. Celles qui occupent la face sont plus fâcheuses à raison de la difformité qu'elles causent, et de celle qui est la suite inévitable des opérations qu'elles peuvent exiger. Quand ces sortes de tumeurs n'augmentent pas de volume, elles ne sont accompagnées d'aucun danger; mais lorsqu'elles prennent un grand accroissement, sur-tout si leur situation ne permet pas d'en faire l'extirpation, ou d'amputer le membre qu'elles affectent, elles font périr les malades soit par la continuité des douleurs, soit par la fréquence des hémorragies, quand elles viennent à s'ouvrir. Celles qui sont placées très-près d'un gros vaisseau, et à une trop petite distance du tronc pour que l'amputation puisse être pratiquée, sont absolument incurables; telle seroit une de ces tumeurs placées sur le trajet de l'artère carotide; tel étoit un cas rapporté par *M. A. Severin* (1), quoiqu'il ait obtenu la guérison, mais par une conduite qu'il seroit trop dangereux de chercher à imiter; tel étoit aussi celui rapporté par *Lamorier*, où la tumeur occupoit toute l'extrémité supérieure jusqu'à l'épaule et au thorax; tel est enfin le cas rapporté par *Scarpa*, dans son bel ouvrage sur l'anévrisme, et qui est accompagné de détails très-intéressans sur la dissection de la tumeur. Il suffiroit même, pour la rendre incurable, qu'une de ces tumeurs occupant

---

(1) On a cité une autre observation du même auteur; mais la tumeur dont il s'agit, et qu'il a fait graver, n'a point été disséquée, et les détails qu'il donne, ne sont pas suffisans pour en déterminer le caractère.

l'épaisseur d'une lèvre, ou des paupières, ou du pavillon de l'oreille, eût fait de grands progrès dans l'épaisseur de ces parties, et qu'elle s'étendît dans la cavité voisine.

Ni les applications toniques ou astringentes, ni la compression, ne peuvent être d'aucune efficacité dans le traitement de cette maladie. Cependant nous ne pouvons passer sous silence un fait dont nous avons été témoin, et qui est peut-être l'unique de cette espèce. Je fus consulté il y a environ dix ans, pour un enfant de deux ans qui portoit dans l'épaisseur du bord adhérent de la lèvre supérieure, une de ces tumeurs qui avoit succédé à une tache rosée congénitale : la maladie répondoit au-dessous des narines, et s'étendoit un peu dans l'épaisseur de la sous-cloison du nez. Cette disposition ne permettant pas une extirpation complète, je me contentai de conseiller à la mère de fomenter la tumeur avec de l'eau alumineuse, et de la comprimer le plus souvent qu'elle pourroit, avec son doigt indicateur couché transversalement au-dessous du nez. J'attachois très-peu d'importance à cet avis, et j'étois loin de croire qu'il pût devenir salutaire à la petite malade, si la tumeur ne devoit pas rester stationnaire; cependant il fut exécuté avec toute la constance que la tendresse maternelle peut inspirer; la mère passoit quelquefois jusqu'à sept heures de suite à comprimer, sans relâche, la tumeur avec son doigt; cette assiduité eut un succès si complet, qu'au mois d'août 1809, ayant été consulté de nouveau pour cette jeune personne, alors âgée de douze ans, il étoit impossible de reconnoître aucune trace de la tumeur. Il est probable que, dans ce cas, la compres-

sion a procuré la guérison, en déterminant l'oblitération de l'artère principale qui alimentoit la tumeur. Une fois cette artère oblitérée, l'organisation morbifique du tissu cellulaire a pu disparoître par l'action du systême absorbant. Quoi qu'il en soit, ce fait ne peut être considéré que comme une exception heureuse, qui n'infirme point la proposition générale.

Nous avons fait connoître par l'observation l'inutilité de l'incision, et comme cette conduite est, en outre, fort dangereuse, et que les fausses apparences de fluctuation et les difficultés qui accompagnent souvent le diagnostic, peuvent tromper facilement les gens les plus éclairés, on ne sauroit trop répéter qu'il est important d'éviter cette erreur, ordinairement funeste au malade. Un des praticiens qui ont le plus illustré la chirurgie française, *J. L. Petit*, est celui qui a le plus insisté sur le danger de l'ouverture de ces tumeurs, sur les fausses apparences de fluctuation qu'elles présentent, et sur la nécessité de les emporter jusqu'au delà de leur base, quand il est arrivé qu'elles ont été ouvertes par méprise. Il raconte plusieurs faits qui prouvent, sans réplique, la sagesse de son conseil; ainsi s'il arrive que s'étant laissé abuser, on ait plongé le bistouri dans une tumeur de ce genre, ou que la gangrène ait détruit une portion de la peau qui la recouvre, on devra se hâter de faire l'amputation ou l'extirpation de la totalité de la maladie; mais si elle a fait des progrès tels que ce parti soit impraticable, on devra se contenter d'exercer sur toute l'étendue de la plaie une compression égale, et suffisante pour s'opposer à l'hémorragie et prévenir le développement des fongus, qui ren-

dent le cas désespéré toutes les fois qu'ils ont lieu. On ne devra toucher à l'appareil qu'autant que la suppuration sera bien établie, à moins qu'on n'y soit forcé par l'hémorragie ; heureux si l'on obtient ainsi une inflammation suffisante pour fermer les aréoles ouvertes et servir de digue au sang, et pour obtenir la cicatrice !

On peut citer une guérison obtenue par *Severin*, par l'application réitérée du cautère actuel ; mais non-seulement ce moyen est tout à-la-fois infidèle et cruel, et sujet à tous les inconvéniens de l'incision, mais encore la conduite de ce médecin seroit très-dangereuse à imiter, car la tumeur étoit située près de l'aine et dans le voisinage de l'artère crurale, dont l'ouverture auroit fait périr le malade.

L'ouverture de la tumeur, par les caustiques, a tous les inconvéniens de celle pratiquée par l'instrument tranchant, et l'on espéreroit en vain que l'action de ces substances s'étendant jusqu'à l'intérieur, détruisît une partie de la tumeur dont on se promettroit de détruire le reste par de nouvelles applications.

Un enfant vint au monde avec deux tumeurs de ce genre, l'une située à la partie supérieure gauche de la poitrine, l'autre à la partie supérieure interne du bras. La première ayant fait des progrès, fixa seule l'attention des parens. Un des chirurgiens qui furent consultés, crut reconnoître une tumeur enkystée, et appliqua un morceau de potasse caustique. Après la chûte de l'escarre, il se forma un fongus qui saignoit au moindre attouchement, et que l'on s'efforçoit de réprimer tous les jours avec des stiptiques. Le chirurgien m'ayant fait appeler, je reconnus la maladie ; mais le malade qui

n'avoit que six ou huit mois, étant trop foible pour supporter l'opération convenable, je conseillai de lier la base de l'excroissance, et de comprimer la plaie après la chûte des fongus, pour tâcher d'obtenir une cicatrice et de remettre les choses dans le premier état. Le fongus tomba, en effet, par la ligature, mais il se reproduisit promptement et à diverses reprises, et le malade mourut d'épuisement.

L'extirpation ou l'amputation de la tumeur, ou l'amputation du membre qu'elle occupe, sont les seuls moyens par lesquels on puisse entreprendre la guérison de cette maladie, en se conformant aux règles suivantes.

En général, il vaut mieux emporter la peau avec la tumeur qu'elle recouvre, que de chercher à la conserver. Cette règle est indubitable quand la tumeur est congénitale, attendu que le plus souvent cette membrane est altérée en même temps que les parties qu'elle recouvre; mais lors même que la peau ne paroît pas affectée, elle est presque toujours adhérente, en sorte que sa dissection seroit pénible, et qu'il seroit douteux qu'elle pût se conserver; cependant lorsque la maladie a son siège à la face, et que la peau n'est pas sensiblement altérée, il est bon de chercher à la conserver pour éviter la difformité d'une grande perte de substance; et l'on est quelquelois assez heureux pour réussir, comme il nous est arrivé une fois.

La fille de M. ***, employé à l'hôtel des Monnoies de Paris, vint au monde avec une de ces petites taches rouges, prélude ordinaire des tumeurs dont il s'agit ici; elle étoit située sur le côté du nez, et pendant quelque temps ne donna aucune inquiétude aux parens de cet

enfant. Cependant il survint au-dessous de la peau une tuméfaction qui s'étendit peu-à-peu, et occupa presque tout le côté du nez. Parmi les personnes de l'art que l'on consulta, les unes conseillèrent des applications, les autres la compression, qui fut impraticable à cause de la situation de la maladie. Quand nous vîmes la malade, elle étoit âgée de huit mois; la tumeur s'étendoit depuis le sillon qui sépare la lèvre supérieure d'avec l'aile du nez, jusqu'auprès de la commissure interne des paupières; nous en conseillâmes l'extirpation sans retard, attendu que de plus longs délais lui auroient laissé le temps de parvenir aux organes lacrymaux, ou même plus loin, et auroient pu la rendre inopérable. Je fis sur le côté externe de la tumeur une incision demi-circulaire, et je renversai le lambeau des tégumens vers le côté interne, après quoi j'enlevai la tumeur, en emportant tout ce qui la constituoit avec autant d'exactitude qu'il me fut possible. Cette partie de l'opération fut assez difficile, à cause du sang que donnoient abondamment quelques artériolles dilatées qui pénétroient dans la tumeur, et que je ne pouvois pas faire comprimer par le doigt d'un aide, à raison du peu d'espace. Le sang fut arrêté par le moyen de la charpie sèche et d'une légère compression; la suppuration survint, le lambeau fut réappliqué consécutivement, et la cicatrice, qui se réduisit à une trace demi-circulaire, n'offrit d'autre difformité qu'un peu d'élévation dans le point correspondant à la lèvre interne de la plaie. La guérison a été radicale, et la jeune personne, aujourd'hui âgée d'environ huit ans, n'a jamais eu de rechûte.

Mais quand ces tumeurs sont fort volumineuses, qu'elles occupent un grand espace dans l'épaisseur d'un membre, et qu'elles font tous les jours de nouveaux progrès, l'amputation de la partie est inévitable. Il est cependant essentiel de remarquer que, pour prendre ce parti avec espoir de succès, il faut que l'on soit à-peu-près sûr de la circonscription de la tumeur, au moins du côté qui correspond au tronc, et que la maladie soit placée à une assez grande distance de ce dernier, pour que l'on puisse pratiquer l'opération assez loin de la tumeur elle-même. Sans ces conditions on court risque de ne pas emporter la totalité de la maladie, et de la voir se reproduire. On trouve dans un mémoire de M. *William Fley*, sur cette matière, une observation très-propre à confirmer la solidité de ce précepte.

Un maçon, âgé de vingt-un ans, portoit à la partie interne de la cuisse et du genou, une de ces tumeurs spongieuses sanguines, qui avoit commencé à se former deux ans auparavant, et qui s'étoit accrue rapidement à l'occasion d'une contusion et d'un effort; déja les tégumens s'étoient ouverts spontanément dans deux points et avoient donné issue à deux fongus très-volumineux. On fit une tentative inutile d'extirpation, et convaincu de l'impossibilité d'emporter toute cette tumeur, M. *Fley* prit le parti d'amputer la cuisse sur-le-champ. Mais une portion très-mince de cette tumeur s'étendoit fort haut par le côté interne de la cuisse, et l'opérateur espérant que l'inflammation changeroit quelque chose à l'affection de cette partie, beaucoup moins malade que le reste, fit la section un peu plus bas qu'il n'au-

roit fait s'il avoit eu l'intention de tout emporter. La cicatrice fit de grands progrès, mais il se conserva quelques trajets fistuleux qui correspondoient à la partie de la tumeur qu'on avoit épargnée, et qui donnoient du sang continuellement. M. *Fley* fendit les tégumens, mit à découvert cette substance caverneuse, et en emporta la glus grande partie; mais le contact de l'air ne produisit pas les bons effets qu'il s'en étoit promis; un nouveau fongus se développa, l'hémorragie empêcha une nouvelle tentative d'extirpation qu'on avoit projetée, et força à amputer de nouveau la cuisse. La plaie de cette nouvelle amputation guérit, mais le malade mourut d'épuisement peu de temps après.

On trouve aussi dans l'ouvrage déja cité de *Scarpa*, une observation très-remarquable par la singularité des circonstances qu'elle présente, et peut-être par son analogie avec la maladie qui fait le sujet de cet article. Nous en donnerons ici un extrait fort succinct.

Un jeune homme de vingt-quatre ans portoit, depuis sept ans, sur la crête du tibia, à environ six travers de doigt de la rotule, une tumeur accompagnée de battemens, molle à son sommet, et dure à sa base qui paroissoit formée par la substance même de l'os; il y avoit en même temps une tuméfaction à la partie postérieure de la jambe, sous les muscles du mollet. Le malade rapportoit cette maladie à un coup de corne de bœuf qu'il avoit reçu sur la même partie. Cette tumeur fut considérée comme un anévrisme de l'artère tibiale antérieure qui auroit détruit une partie du tibia; mais le malade s'étant refusé à l'amputation qu'on lui proposa comme l'unique ressource,

il s'en retourna à Plaisance, d'où le docteur *Morigi* l'avoit envoyé à Pavie. Un an après, la maladie avoit fait de grands progrès, et le malade souffrant beaucoup, et ne pouvant se servir de son membre, demanda l'amputation qu'il avoit refusée. *Morigi* la pratiqua, et immédiatement après, ayant injecté les vaisseaux du membre, l'envoya à *Scarpa*, qui ne fut pas peu surpris de trouver les artères tibiales et la péronière dans leur état naturel, et de trouver au lieu d'un anévrisme, un sac formé aux dépens d'une portion du tibia entièrement détruite, dont les parois celluleuses, que l'auteur compare à la face utérine du placenta, étoient parcourues par un grand nombre de vaisseaux dilatés, dont les extrémités avoient versé la matière de l'injection dans la cavité, où elle étoit mêlée avec du sang. Le malade guérit; mais cinq ans après le moignon de la cuisse devint douloureux, se tuméfia, se transforma tout entier en une tumeur accompagnée de battemens et de crépitation. Le malade mourut de consomption, et *Morigi* ayant injecté l'artère iliaque, envoya la pièce à *Scarpa*, qui trouva le bout du fémur détruit jusqu'au trochanter, et à la place une tumeur semblable à la première. Jusqu'à quel point cette maladie est-elle analogue aux tumeurs spongieuses sanguines?

Nous terminerons cet article par quelques détails succincts sur les altérations de la peau, connues sous les noms de *nævi materni, genitivæ notæ,* et plus communément sous ceux d'*envies, taches de naissance.*

Ces taches consistent quelquefois dans une simple altération de la couleur de la peau; d'autres fois cette circonstance est jointe à une élé-

vation sensible ; et dans d'autres cas, des poils d'une consistance et d'une longueur variables y prennent leur origine. La couleur que la peau contracte est tantôt jaunâtre, tantôt plus ou moins brune, tantôt d'un rouge plus ou moins foncé ; dans ce dernier cas, elle prend plus d'intensité à l'occasion des passions violentes qui accélèrent la circulation du sang, comme la colère ; dans le temps de la menstruation chez les personnes du sexe, etc. ; quelquefois même le point altéré devient la voie d'une aberration menstruelle. La tuméfaction, dans les cas où elle existe, est toujours médiocre, et la surface de ces tumeurs plates est plus ou moins inégale et quelquefois comme chagrinée. Les diverses combinaisons de toutes ces circonstances ont fait comparer ces difformités à divers corps connus avec lesquels elles ont une ressemblance plus ou moins éloignée.

Les *taches de naissance* n'intéressent jamais que le tissu muqueux ou réticulaire de la peau, dont quelquefois la secrétion seulement est altérée et d'une couleur différente de celle qui lui est naturelle ; d'autres fois ce corps est gonflé, et dans d'autres cas, ses vaisseaux sanguins ont acquis un développement extraordinaire. L'altération s'étend jusqu'aux bulbes des poils, lorsque ceux qui poussent sur l'*envie* ont pris une couleur, une consistance, ou un développement contre-nature.

Jamais les *taches de naissance* ne sont accompagnées de danger ; leurs effets se bornent à la seule difformité, et quand ces taches n'occupent pas des parties du corps qui sont habituellement à découvert, il est rare que ceux qui les portent s'en occupent. Mais si elles sont

situées à la face, on peut desirer de s'en débarrasser. Les caustiques, ou l'instrument tranchant, sont seuls capables de détruire une difformité qui intéresse le tissu de la peau, et ces moyens laissent inévitablement des cicatrices presque aussi désagréables que les taches elles-mêmes.

Article IX.

Du Squirrhe.

Le squirrhe est une tumeur dure, mobile, circonscrite, égale, rénitente, ordinairement indolente, ou peu douloureuse au toucher, et susceptible de se terminer par résolution, ou de dégénérer en cancer.

Cette maladie offre de nombreuses différences, relatives aux parties qu'elle affecte, au volume de la tumeur, à ses causes, à sa marche, à sa durée et à sa terminaison.

Le squirrhe peut survenir à toutes les parties du corps; mais il attaque plus ordinairement les testicules, les mamelles chez la femme, les glandes lymphatiques, la matrice, les ovaires. Il attaque moins fréquemment le globe de l'œil, la langue, la verge, et les autres organes non glanduleux. L'extrémité inférieure de l'anus en est quelquefois le siège. On le rencontre assez fréquemment au pylore, au cœcum, au foie et à la rate, etc.

Cette maladie n'affecte pas tous les âges indifféremment; on l'observe rarement dans l'enfance et la jeunesse; on ne l'observe guère au sein chez les femmes avant l'âge de trente ans, et c'est de quarante à cinquante ans qu'elle se montre

le plus souvent. Elle se manifeste ordinairement chez elles à l'époque de la cessation des menstrues, et plus souvent chez celles qui ont été sujettes à quelqu'irrégularité dans l'exercice de cette fonction, et sur-tout chez celles qui ont vécu dans le célibat.

Quelquefois le squirrhe est fort petit, comme lorsqu'il a son siège dans une glande lymphatique, ou autre; d'autres fois il est d'un volume médiocre, comme on l'observe ordinairement au sein chez la femme, et dans le testicule chez l'homme; mais dans ce cas il est dur, douloureux, inégal, et dégénère fréquemment en cancer; d'autres fois, quoique le squirrhe soit très-volumineux, il est en même temps mou, souple, élastique, indolent, ne gêne que par son poids, par son volume et par le tiraillement, ou par la compression qu'il peut exercer sur les parties environnantes; dans ce dernier cas, la dégénération cancéreuse est moins à craindre, et si la maladie n'affecte pas, ou ne gêne pas un organe essentiel à la vie, les malades peuvent parvenir à un âge très-avancé.

Le squirrhe est formé par la lymphe arrêtée dans ses conduits et dans le tissu cellulaire voisin. Les causes qui y donnent lieu peuvent être distinguées en externes et en internes. Au nombre des premières, on doit compter l'application inconsidérée des topiques répercussifs sur les organes glanduleux enflammés, les violences extérieures capables de ne produire qu'une inflammation légère, telles que les contusions médiocres, les frottemens et les compressions long-temps et fréquemment réitérées, les applications irritantes, quelle que soit leur nature; cependant il est rare que le squirrhe dépende

uniquement d'une cause externe; le plus souvent les causes de ce genre ne sont que l'occasion du développement d'une cause interne.

Les causes internes du squirrhe sont la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, comme le flux hémorroïdal, le flux menstruel, celle d'un flux de toute autre nature, de la suppuration de certains ulcères anciens, les vices vénérien, dartreux, psorique, et sur-tout le vice cancéreux.

L'observation a démontré que le séjour dans une atmosphère humide et froide, le défaut d'exercice, une mauvaise nourriture, des chagrins profonds et durables, favorisent le développement du squirrhe, déterminé d'ailleurs et produit par des causes propres. L'exemple de plusieurs individus de la même famille, qui, doués sensiblement de la même constitution, ont été successivement affectés de squirrhe, ne laisse guère douter de la propriété héréditaire de cette maladie; et dans ce cas, elle offre toutes les variétés qu'on observe d'ordinaire dans la transmission des autres maladies qui partagent avec elle cette propriété.

Les signes du squirrhe sont faciles à déduire de ses caractères et de ses différences. Ainsi il se présente sous la forme d'une tumeur circonscrite, égale, mobile sous la peau, avec laquelle elle n'est point adhérente, non plus qu'avec les parties sous-jacentes, plus dure que les tumeurs enkystées, dont elle diffère sur-tout par le défaut d'élasticité, sans changement de couleur à la peau, quelquefois douloureuse et causant une sensation de pesanteur et de distension, le plus souvent indolente et n'incommodant que par son poids, quelquefois

peu volumineuse, comme lorsqu'elle est bornée à une glande lymphatique, ou à une portion du sein chez la femme, d'autres fois ayant envahi presqu'en même temps la totalité de l'organe dans lequel elle est survenue, comme on le voit quelquefois au sein et au testicule, et dans ce dernier cas, si elle devient bosselée, douloureuse, elle ne tarde pas à prendre tous les autres caractères du cancer. Tantôt après son premier développement, la tumeur ne fait pas de nouveaux progrès, et pour lors elle est indolente, et peut subsister dans cet état toute la vie; quelquefois elle s'accroît durant un certain temps en causant des douleurs proportionnées à son accroissement, puis elle reste stationnaire et indolente pendant un temps plus ou moins long; d'autres fois son accroissement est pour ainsi dire périodique, comme on l'observe quand elle a son siège au sein, chez les femmes dont la menstruation éprouve quelque résistance; on voit alors les douleurs reparoître et la tumeur s'accroître à chaque retour de cette fonction, tandis que les douleurs diminuent dans l'intervalle, aussi bien que la masse squirrheuse; ce qui peut en imposer pour un soulagement, surtout si l'on emploie en même temps un traitement auquel on puisse attribuer ces apparences d'améliorations; mais si l'on est attentif, on s'assurera aisément que cette diminution de volume n'est due qu'à la cessation de l'orgasme que la menstruation avoit produit, tandis que la tumeur est réellement augmentée.

Les symptômes dont nous venons de parler, caractérisent assez bien le squirrhe, pour qu'on ne le confonde pas avec des tumeurs d'une autre nature; cependant on a pris quelquefois

une tumeur enkystée à base dure, pour un squirrhe, et cela nous est arrivé une fois; mais cette méprise n'est d'aucune conséquence, attendu que l'extirpation convient également à l'une et à l'autre de ces deux espèces de tumeurs.

Le squirrhe dégénère si fréquemment en cancer, que l'on regarde généralement la première de ces maladies comme le germe ou le premier degré de la seconde. Et en effet, l'expérience journalière apprend que le squirrhe, soit qu'il ait été produit par une cause externe, soit qu'il se soit développé spontanément et sans cause connue, se convertit presque toujours en cancer; je dis presque toujours, parce qu'on voit des squirrhes qui se terminent par résolution, et d'autres qui subsistent pendant long-temps, et même toute la vie, sans causer aucune incommodité et sans dégénérer en cancer. La dégénération cancéreuse est donc la terminaison la plus ordinaire du squirrhe. Cette dégénération survient quelquefois à la suite d'un traitement intérieur mal-entendu, et surtout d'applications irritantes sur un squirrhe qui paroissoit destiné à conserver son caractère bénin, et à ne causer aucune incommodité; mais le plus souvent elle est due à un vice interne préexistant au développement du squirrhe, qui est véritablement alors le premier degré du cancer. Quand le squirrhe commence à dégénérer en cancer, il éprouve des changemens successifs dont nous parlerons par la suite.

Nous avons déja dit que le squirrhe peut cesser de prendre de l'accroissement, et demeurer stationnaire et indolent pendant un temps plus ou moins long; cet état peut même durer toute la vie, et c'est une des terminaisons

que le squirrhe peut affecter; c'est le cas des tumeurs de cette espèce qui ont leur siège dans les glandes sous-maxillaires, dans celles du mésentère, dans le foie, dans l'ovaire, etc., qui passent rarement à l'état cancéreux.

Enfin, il arrive, quoique rarement, que le squirrhe se termine par résolution, et que la tumeur disparoît plus ou moins complètement. Il n'est pas facile de dire ce qui se passe dans ces tumeurs lorsque cette heureuse terminaison a lieu; on peut seulement juger par analogie, qu'elle est due au rétablissement des fonctions du système absorbant; mais ce qui est bien démontré, c'est que toute application et toute erreur de régime capables d'exciter de l'irritation dans ces tumeurs, sont diamétralement opposées à la terminaison par résolution, et ne manquent guère de produire la dégénération cancéreuse; observation qui doit rendre extrêmement circonspect dans le choix des moyens que l'on regarde comme propres à favoriser la résolution.

Le pronostic du squirrhe se déduit de l'âge et du tempérament du malade, du siège de la maladie, de son ancienneté, de son état et de ses causes.

Ainsi, le squirrhe est beaucoup plus fâcheux chez les adultes, où l'affection cancéreuse est bien plus commune, que chez les jeunes sujets, où cette maladie est infiniment rare, et chez lesquels le travail de la résolution est plus aisé.

Les sujets d'un tempérament bilieux, d'une constitution irritable et d'un caractère triste et soucieux, sont plus sujets au squirrhe, qui, chez eux, dégénère aussi plus communément en cancer.

Le squirrhe qui affecte un organe essentiel à la vie, est bien plus grave que celui qui n'attaque qu'une partie dont les fonctions sont moins importantes.

Le squirrhe ancien, celui sur-tout dans lequel il se manifeste déja des élancemens, et dont la surface devient inégale, est extrêmement grave; car la dégénération cancéreuse a déja commencé.

Celui qui dépend d'une cause externe est le moins fâcheux de tous, mais cette espèce est fort rare; celui qui dépend d'une cause interne connue, et dont la destruction est au pouvoir de l'art, peut, sinon être résous complètement, du moins être amené à cet état stationnaire et indolent sous lequel il cesse d'être dangereux, ou bien être extirpé avec succès et sans danger de récidive; enfin, celui qui se manifeste spontanément, sans cause externe ni interne connue, comme cela arrive le plus souvent chez les femmes à l'époque de la cessation des règles, est le plus dangereux de tous; car presque toujours alors il dépend de la diathèse cancéreuse qui est restée occulte jusques-là, et qui se manifeste par le développement du squirrhe.

Quand on entreprend le traitement du squirrhe, le premier soin que l'on doit avoir, consiste à déterminer s'il est ou non susceptible de résolution. Lorsque le squirrhe est récent, petit, peu sensible ou indolent, qu'il cède à l'impression du doigt, ou qu'il n'est point d'une dureté pierreuse, que le malade est jeune et d'une bonne constitution, que la maladie dépend d'une cause externe, ou d'une cause interne connue, dont la destruction est possible, et sur-tout lorsque la tumeur n'a pas déja

été tourmentée par des tentatives infructueuses de résolution, il est permis d'espérer du succès par un traitement méthodique; mais dans les circonstances opposées, l'extirpation est le seul moyen que l'on puisse mettre en usage.

Si la résolution est jugée possible, il importe d'abord de rechercher les causes évidentes ou probables de la maladie, afin de régler sur cette connoissance le plan du traitement qu'on se propose.

La suppression d'une évacuation habituelle sanguine ou autre, est souvent regardée comme la cause du squirrhe; et si l'on peut saisir un rapport évident entre ces sortes d'évènemens et la maladie dont il s'agit, on doit faire tous ses efforts pour rétablir l'évacuation supprimée, soit par des moyens hygiéniques, comme lorsqu'il s'agit des menstrues, des hémorroïdes; soit par des applications médicamenteuses, comme dans les cas de leucorrhée, que l'on peut rappeler par des injections ou des fumigations relâchantes, ou comme dans les vieux ulcères, que l'on peut rouvrir par l'application des rubéfians. On peut aussi imiter par l'application des sangsues, les évacuations sanguines lorsque la nature se refuse à leur reproduction, quoique les effets de cette évacuation artificielle soient bien au-dessous de ceux d'une hémorragie active établie par la nature elle-même. Mais il ne faut pas s'abuser; bien souvent la suppression d'une évacuation habituelle n'est qu'une circonstance secondaire, une conséquence du squirrhe, dépendant lui-même d'une cause interne bien plus grave. Néanmoins, même dans ce dernier cas, la suppression d'une

évacuation habituelle ne peut qu'ajouter aux causes suffisantes de maladie qui existent déja, et aggraver leurs effets.

Le virus vénérien donne souvent lieu à des engorgemens accompagnés de peu d'inflammation, et qui passent facilement à l'état squirrheux. Dans ce cas, le traitement propre aux affections de ce genre réussit complètement, comme nous pourrions en citer plusieurs exemples, dont le plus grand nombre concerne des engorgemens des testicules, et qui trouveront leur place, lorsque nous traiterons des maladies considérées suivant les organes qu'elles affectent.

Un traitement inconsidéré de la gale, des dartres, peut donner lieu à des engorgemens susceptibles de devenir squirrheux. La première de toutes les indications alors, est celle de renouveler la gale par la contagion, ou de rappeler la dartre par l'application d'un rubéfiant sur son siège primitif, et de traiter ensuite convenablement l'une ou l'autre de ces affections.

Il faut, en outre, garantir la peau des variations de la température de l'atmosphère, capables d'altérer ses fonctions, et entretenir avec le plus grand soin la transpiration cutanée par des vêtemens proportionnés à la température de la saison, par des frictions sèches sur toute l'habitude du corps, et même par des boissons légèrement diaphorétiques; car on a observé que le froid humide est singulièrement propre à accélérer les progrès du squirrhe. Aussi, si le malade habite dans un lieu dont l'atmosphère soit ordinairement dans ces conditions désavantageuses, et que sa fortune lui permette de

changer d'habitation, il ne faut pas manquer de lui en donner le conseil.

Quand on a rempli les indications particulières relatives à la cause du squirrhe, ou lorsque ces indications n'existent point, on doit avoir recours aux moyens généraux, soit diététiques, soit médicinaux. En général, on doit interdire au malade l'usage des alimens âcres et irritans, et l'abus des liqueurs alkooliques; mais le régime doit varier selon le tempérament des malades : il doit être relâchant et rafraîchissant pour les sujets sanguins; légèrement excitant pour ceux d'un tempérament lymphatique; délayant et adoucissant pour les bilieux; l'exercice sera modéré, il est même des cas où le repos est nécessaire, l'exercice pouvant augmenter l'irritation; on doit éviter avec le plus grand soin les affections tristes de l'ame.

Lorsque le sujet est jeune, vigoureux, d'un tempérament sanguin, et qu'une évacuation sanguine habituelle a été supprimée, on pratique avantageusement une saignée, ou l'on applique quelques sangsues. Dans tous les cas, on prescrit d'abord les délayans sous forme de tisanes, d'apozèmes, de bouillons; puis on fait succéder les apéritifs, tels que le suc épuré de chicorée sauvage, de cerfeuil, de fumeterre, de buglose, auquel on ajoute ensuite des doses convenables d'un sel neutre, tel que le sulfate de soude, ou de magnésie; après quoi on passe à l'usage des fondans, soit végétaux, soit minéraux, dont on a soin cependant de ne pas pousser l'emploi jusqu'au point d'altérer les organes digestifs, et qu'on suspend de temps en temps pour placer des purgatifs plus ou moins actifs, suivant la sensibilité du sujet.

Parmi les fondans que fournit le règne végétal, l'extrait de ciguë a joui d'une grande célébrité, que l'expérience n'a point justifiée. En effet, il n'existe peut-être pas une seule observation bien authentique d'un squirrhe vrai guéri par son moyen. Nous l'avons employé très-souvent, et quoique nous en ayons porté la dose très-haut, et que nous ayons mis beaucoup de constance dans son usage, nous pouvons affirmer n'en avoir jamais retiré un avantage marqué. Au reste, lorsqu'on croit devoir faire usage de ce remède, on le donne en pilules, d'abord à la dose de deux grains par jour, puis de quatre, et qu'on augmente successivement jusqu'à ce que son action sur l'économie animale commence à se manifester par des vertiges, des nausées, etc. Alors on cesse d'augmenter la dose; on peut même la diminuer si le malade paroît très-incommodé de ces symptômes. On a soin de le purger tous les quinze à vingt jours.

Le traitement interne du squirrhe doit être secondé par les topiques, et l'usage de ceux-ci doit être réglé sur les mêmes principes que celui des remèdes internes. Ainsi on emploiera d'abord les émolliens et les relâchans, tels que les cataplasmes de farine de graine de lin et d'eau de guimauve, l'évaporation d'eau chaude, etc.; ensuite, lorsque le squirrhe commencera à se ramollir, et qu'il sera devenu indolent, s'il étoit douloureux auparavant, on remplacera les émolliens par les résolutifs et les fondans. Mais comme il est toujours à craindre d'exciter de l'irritation dans la tumeur, on commencera par les résolutifs les plus doux, que l'on associera même aux émolliens; ensuite

on emploiera des résolutifs plus actifs et des fondans. Ainsi, on peut rendre les cataplasmes indiqués ci-dessus, légèrement résolutifs en ajoutant de la farine de fèves de marais à celle de graine de lin, et en faisant cuire ces farines avec une décoction de fleurs de sureau, de camomille et de mélilot, ou avec de l'eau de savon peu chargée. On rendra ces cataplasmes de plus en plus résolutifs, en diminuant progressivement la quantité de la farine de graine de lin, et en chargeant davantage l'eau de savon. Lorsqu'on juge convenable d'employer des topiques plus actifs, on a recours aux solutions savonneuses ou alkalines très-étendues, aux gommes ammoniac, galbanum, sagapenum dissoutes dans le vinaigre, aux emplâtres de savon camphré, de ciguë, de vigo *cum mercurio*, au muriate d'ammoniaque ou de soude, bien desséché, réduit en poudre, et renfermé dans un sachet de toile fine, aux fumigations de vinaigre évaporé à un feu lent, etc.

Si les moyens dont nous venons de parler, ou d'autres analogues, procurent une diminution sensible de la tumeur, on peut en continuer l'usage. Mais si malgré le traitement le plus méthodique la tumeur conserve sa consistance et son volume, si elle augmente au contraire, et sur-tout si elle devient douloureuse, il ne reste plus aucun espoir de résolution, et l'on doit renoncer sur-le-champ à l'emploi de moyens dont l'inutilité est évidente, et qui, continués plus long-temps, deviendroient dangereux, en hâtant la dégénération cancéreuse de la tumeur. Dans ce cas, comme dans celui où l'on a jugé d'abord toute tentative de résolution inutile, le seul parti que l'on puisse

prendre, est celui d'emporter la tumeur squirrheuse avec l'instrument tranchant. Trop heureux si l'on pouvoit avoir la certitude alors qu'il n'existe pas un vice général qui a donné lieu à la maladie, et qui est capable de la reproduire ! Mais le plus souvent le squirrhe lui-même n'est qu'un premier effet de cette cause cachée; et, à une époque plus ou moins éloignée de l'opération, on voit la maladie se renouveler, soit sur la même partie, soit dans les glandes lymphatiques avec lesquelles elle communique, soit dans un lieu plus ou moins éloigné. L'opération que le squirrhe nécessite souvent, consiste à emporter la tumeur, en conservant les tégumens qui la recouvrent, lorsqu'ils sont sains et libres, et en les emportant avec la tumeur, lorsqu'ils sont altérés ou adhérens. Les préceptes qui concernent cette opération étant les mêmes que ceux de l'opération nécessaire pour le cancer, nous les exposerons dans l'article suivant.

Si le malade se refuse à l'opération, après lui avoir fait sentir les conséquences du parti contraire, il faut se contenter de préserver la partie du frottement des vêtemens, du contact de l'air froid et des variations de la température de l'atmosphère, en la couvrant d'une peau de lièvre, de lapin, ou de cygne; et l'on s'attachera à retarder autant que possible la terminaison funeste et inévitable de la maladie, par un régime convenable, et par l'usage des sédatifs, tant internes qu'externes.

ARTICLE X.

Du Cancer.

Lorsque la nature d'une maladie est inconnue, et que cette maladie présente de grandes variations et des symptômes différens, selon ses degrés ou périodes, et selon les organes divers qu'elle peut affecter, il est impossible d'en donner une définition exacte et précise qui convienne à tous ses degrés, et qui embrasse toutes ses variations. Tel est le cas du cancer : la définition qu'on en donne ordinairement, ne s'applique qu'au squirrhe dégénéré, et en l'adoptant avec quelques légères modifications, nous sommes éloignés de croire qu'elle puisse donner une idée exacte de la maladie ; mais nous aurons soin dans la suite d'ajouter au tableau général que nous allons en donner, les particularités que cette maladie présente dans les différens organes qu'elle affecte.

Résultat ordinaire de la dégénération du squirrhe, le cancer se présente sous la forme d'une tumeur dure, inégale, d'abord indolente, qui devient ensuite le siège de douleurs lancinantes et brûlantes, qui s'ouvre spontanément et présente un ulcère à bords durs et renversés, d'un aspect désagréable, d'où découle un ichor fétide et âcre, et cette maladie conduit le malade au tombeau par une suite de phénomènes qui ne présente rien de semblable à ce qui s'observe ordinairement dans les diverses espèces de colliquation et de consomption.

Les sujets de l'un et de l'autre sexe y sont également exposés ; cependant les femmes en

sont bien plus fréquemment affectées que les hommes. Dans les femmes, l'âge de quarante à cinquante ans est le période de la vie durant lequel on l'observe le plus communément; cependant on peut citer quelques exceptions: nous avons vu des sujets de l'un et de l'autre sexes périr à vingt, vingt-deux, vingt-quatre ans, des suites d'affections évidemment cancéreuses. On observe que les sujets d'une constitution bilieuse, d'un caractère triste et mélancolique, chez lesquels la sensibilité et l'irritabilité sont très-développées, y sont plus exposés; ces circonstances sont-elles vraiment des prédispositions au cancer, ou bien doivent-elles être considérées seulement comme propres à favoriser l'action d'une cause intérieure capable de produire cette maladie, et qui ne s'est point encore manifestée sous sa forme propre? Nous examinerons plus au long dans la suite les raisons plus ou moins favorables à l'une et l'autre opinions.

Il y a peu de parties sur lesquelles cette maladie ne puisse se développer; cependant elle affecte une prédilection funeste pour le sein, le testicule et l'utérus. On la voit aussi se manifester fréquemment aux lèvres, et particulièrement à l'inférieure, à la langue, à la conjonctive, au globe de l'œil, aux glandes lymphatiques. On la voit survenir plus rarement à la peau de la face, où elle affecte des caractères particuliers; à celle du scrotum et de diverses parties du corps, au tissu cellulaire sous-cutané, aux kystes, aux stéatômes. Elle s'étend secondairement aux muscles et aux autres organes voisins d'une partie primitivement affectée, et tous éprouvent par ses progrès d'abord une al-

tération homogène, qui fait disparoître l'organisation primitive, puis une ulcération uniforme. L'ostéo-sarcôme, ou dégénération du tissu osseux en une substance charnue, peut-elle être rapportée aux maladies cancéreuses? Quels sont les viscères intérieurs que cette maladie affecte? On peut indiquer, sans balancer, l'utérus que nous avons déja cité, l'extrémité inférieure du rectum et le pylore. L'analogie fait penser qu'un grand nombre d'autres y sont sujets; quelques observations portent à le croire; mais le diagnostic de cette maladie dans des parties situées à l'extérieur, nous paroît quelquefois trop incertain, pour ne pas nous rendre encore plus circonspect dans l'admission des faits positifs par rapport aux viscères intérieurs. Un moyen qui nous paroît propre à lever quelques incertitudes à cet égard, c'est celui de constater l'état des viscères dont les fonctions ont été lésées chez des sujets morts après la reproduction d'un cancer déja extirpé.

On ignore encore quelles sont les influences que cette maladie reçoit du sexe, de l'âge et même de la constitution; on sait seulement que, chez les femmes, le retour de la période menstruelle expose la tumeur cancéreuse à un érétisme, à un orgasme périodique qui en accélèrent les progrès, et que lorsque cette fonction a totalement cessé, la suppression définitive de cette hémorragie habituelle imprime une marche bien plus rapide au cancer, qui ne manque guère de s'ulcérer à cette époque. Il est encore remarquable que les suspensions des règles qui peuvent survenir accidentellement avant l'époque de leur cessation naturelle, chez des sujets déja affectés de cancer, n'ont pas

une influence aussi fâcheuse sur cette maladie. On a pareillement observé que certains cancers marchent avec une grande rapidité, et qu'on pourroit les appeler aigus, par opposition à certains autres qu'on pourroit appeler chroniques, et qui ne deviennent mortels qu'au bout d'un temps bien plus long, et quelquefois d'un grand nombre d'années; mais on ne sait pas jusqu'à quel point les circonstances relatives à la constitution du sujet, ou aux propriétés des organes affectés, contribuent à cette marche lente ou rapide de la maladie; on observe même que ces deux variétés se succèdent quelquefois sur le même individu, où l'on voit un cancer chronique extirpé, se reproduire et prendre une marche aiguë.

Cette maladie présente de grandes différences dans les diverses parties où elle se manifeste, et même dans les mêmes organes elle ne présente pas toujours les mêmes phénomènes; c'est ainsi qu'à la peau elle s'annonce tantôt par un tubercule indolent, ou plus ou moins douloureux, qui s'ulcère et fait des progrès rapides, comme on l'observe à la lèvre inférieure; tantôt par des gerçures rapprochées, superficielles, fournissant une mucosité que l'air dessèche sous forme de croûte jaune ou grise, et accompagnées de démangeaisons incommodes et d'élancemens rares et peu marqués, comme on l'observe à la peau du visage. Dans les organes destinés à quelque secrétion, tantôt la maladie est bornée à une partie de l'organe, comme on l'observe au sein, et au testicule où la maladie commence le plus souvent par l'épididyme, et quelquefois même se borne à cette partie; et dans ce cas, la tumeur est, dès

le principe, dure, inégale, douloureuse et de la plus mauvaise espèce; tantôt, au contraire, la maladie envahit comme d'emblée la totalité de l'organe; mais alors elle est moins dure, élastique, indolente, se conserve ainsi quelquefois très-long-temps, et ne dégénère que lentement; mais il est douteux que cette variété soit un véritable cancer. Il est presque général que cette maladie n'attaque les glandes lymphatiques que secondairement, et après qu'elle s'est déja manifestée dans quelqu'autre partie en rapport avec elles par les vaisseaux absorbans; cependant cette observation souffre quelques exceptions, et il n'est pas très-rare de voir des glandes jugulaires, notamment celles qui sont les plus voisines de la parotide, celles des glandes axillaires qui avoisinent de plus près la glande mammaire, les glandes inguinales, affectées isolément d'engorgement squirrheux de mauvais caractère et même cancéreux, autant qu'on en peut juger. Les observations propres à faire connoître les différences que cette maladie peut présenter dans les viscères intérieurs, n'étant pas suffisantes, nous nous bornerons à une seule remarque relative à la matrice : tantôt un ulcère de ce viscère, précédé et suivi de symptômes propres à le faire croire de nature cancéreuse, produit le marasme et la consomption; d'autres fois la violence des douleurs est le seul symptôme grave que l'on observe, et les malades périssent sans tomber dans la colliquation et l'amaigrissement qui en est la suite. Ces derniers phénomènes s'observent le plus souvent dans le cancer du sein, ou de toute autre partie située à l'extérieur. A quoi tiennent de si grandes différences?

En indiquent-elles de pareilles dans la nature de la maladie ?

Cette action particulière du cancer sur la constitution, la manière propre dont cette maladie amène la mort, avec des phénomènes qui ne ressemblent en rien à ce que l'on observe dans toute autre maladie, mérite bien l'attention des observateurs ; il en est de même de certaines circonstances qui se font remarquer soit avant, soit après son développement. Nous avons déja indiqué un excès notable de sensibilité et d'irritabilité que l'on remarque quelquefois dans les sujets qui sont disposés aux affections cancéreuses ; d'un autre côté, on a observé après l'extirpation de quelques cancers, des affections nerveuses plus ou moins graves, comme l'épilepsie, le tétanos sous une forme chronique, la perte totale des facultés intellectuelles, etc. Jusqu'à quel point, et à quel titre ces effets généraux tiennent-ils à la cause du cancer, ou au cancer lui-même ?

On a distingué les causes du cancer en externes et en internes, et l'on a fondé sur cette distinction celle de la maladie en cancer de cause externe ou local, et en cancer de cause interne ou constitutionnel ; mais nous verrons bientôt à quoi se réduit le rôle des causes externes dans la production du cancer, et le peu de fondement de cette distinction.

Une différence bien plus conforme à l'observation, c'est celle qui existe entre le cancer héréditaire et celui qui ne l'est point ; l'observation démontre que le principe occulte de cette funeste maladie est transmissible par la voie de la génération ; et peut-être est-ce chez les

sujets qui l'ont reçue de la sorte, qu'elle se développe dans la jeunesse.

Tantôt on voit le cancer se développer à la suite de chagrins violens, ou de la suppression de quelqu'évacuation habituelle, comme celle des règles, des hémorroïdes, ou de la suppuration d'un cautère ancien; d'autres fois on le voit survenir à la suite d'un coup, de la plus légère percussion sur une partie saine, ou à la suite de l'irritation exercée par des moyens mécaniques ou chimiques sur une partie affectée déja de quelque maladie de nature différente, et qui ne paraissoit pas devoir dégénérer de la sorte; c'est ainsi que l'on voit souvent les tumeurs enkystées, plus souvent encore les stéatômes, attaqués à diverses reprises par des caustiques; les excroissances verruqueuses de la peau, irritées ou écorchées avec les ongles pour satisfaire la démangeaison qui les accompagne; le globe de l'œil distendu par l'accumulation des humeurs qu'il renferme, et dans l'état connu sous le nom d'hydrophtalmie, vidé à plusieurs reprises par une simple ponction pratiquée avec la lancette, et bien d'autres maladies locales qui ne paroissoient pas devoir dégénérer en cancer, affecter cette terminaison funeste après diverses irritations, et avoir les mêmes résultats que cette même affection survenue spontanément. On a déduit de ces observations, que le cancer dépend tantôt d'une cause interne, et tantôt d'une cause externe et locale. Mais, 1°. on observe aussi des cancers dont le développement spontané n'a été précédé d'aucun état violent de l'ame, d'aucun dérangement notable des fonctions chez des sujets qui paroissent jouir de la meilleure santé, et sans qu'aucune cause

externe ait agi sur l'organe qui en est le siège. 2.° Combien de contusions, de meurtrissures, même très-graves, du sein ou du testicule, qui ne sont point suivies du cancer, et dont les suites guérissent même promptement et avec facilité; tandis que les violences qui ont eu lieu quelquefois avant le développement des cancers, et que l'on regarde comme leurs causes, ont été très-légères, ont eu des suites à peine remarquables, et que le récit de la plupart des malades à cet égard est rempli d'incertitudes. Il y a de si grandes disproportions entre de pareilles causes et les terribles effets qu'on leur attribue, qu'il n'est pas possible de les considérer autrement que comme de simples circonstances qui ont plus ou moins favorisé le développement des effets d'une cause intérieure, inhérente à la constitution. L'observation démontre qu'elles n'ont pas plus d'influence dans la formation du cancer, que dans celle de la carie, de la nécrose, du spina-ventosa, etc. 3.° Quels rapports peut-il y avoir entre le cancer et l'irritation excitée par des moyens mécaniques ou chimiques, sur des parties déja affectées de diverses maladies, en sorte que ces dernières puissent dégénérer par-là, et prendre la nature cancéreuse? Que l'on remarque bien qu'il ne s'agit pas d'un seul tissu, d'un seul organe, d'une seule maladie, capables de subir une pareille dégénération par une cause déterminée; mais qu'il s'agit, au contraire, de tissus bien différens, d'organes de structure et de propriétés bien diverses; enfin, de maladies bien différentes entr'elles et dont la nature et les causes sont inconnues, qui peuvent ainsi passer à l'état cancéreux, pour des causes légères et variées. Qui peut assurer que dans ces cas, la

maladie primitive n'étoit pas le résultat de l'action foible et légère du virus cancéreux, et que l'irritation locale a fait autre chose que d'accélérer le moment où le cancer auroit revêtu sa forme propre? S'il n'en étoit pas ainsi, comment se feroit-il que le kyste de certaines loupes, après avoir été extirpé en partie, pût être ramené à l'état celluleux par des cautérisations partielles, et par l'inflammation et la suppuration qui en sont les suites, au point de servir de base à une bonne cicatrice; tandis que les mêmes procédés, ou des procédés analogues, produiroient des cancers dans d'autres cas de la même espèce? Quant à la suppression des évacuations habituelles, et sur-tout des règles, on ne peut nier que certaines tumeurs cancéreuses, qui étoient restées indolentes et stationnaires pendant plusieurs années, ne deviennent douloureuses et s'ulcèrent, à l'époque de la suppression naturelle des règles. Mais d'un côté, on observe un grand nombre de cancers ulcérés avant l'époque de la cessation du flux menstruel, et tandis que cette fonction se fait encore régulièrement : dans le cas même où l'ulcération d'une tumeur squirrheuse est postérieure à la cessation des menstrues, l'effet que l'on pourroit attribuer à cet événement, seroit, tout au plus, l'accélération des progrès naturels de cette maladie. D'un autre côté, comme nous l'avons déja observé, les suspensions que les règles éprouvent accidentellement, à un âge moins avancé et chez des sujets affectés de cancer, n'ont pas d'influence sensible sur l'état et les phénomènes de la maladie. Enfin, il est bien plus commun, que le cancer s'étant déclaré vers le déclin de l'âge, les douleurs dont

il est le siège deviennent la cause de variations dans le flux menstruel ; d'où résulte, quand la maladie est au sein, un orgasme, un gonflement périodique accompagné d'irritation, et qui correspond à l'époque menstruelle. Ces phénomènes, que *Lecat* a si improprement appelés *règles transplantées dans le sein*, ne tiennent qu'à la situation de la maladie et aux liaisons sympathiques du sein et de la matrice, ne s'observent point quand le cancer existe dans tout autre organe, et par conséquent ne lui sont point essentiels.

Maintenant, si l'on considère que l'existence du cancer se trouve souvent liée, ou à quelques circonstances remarquables de la constitution, ou à quelque altération plus ou moins grave du système nerveux; que cette maladie produit, dans tous les organes qu'elle affecte, une altération homogène qui en confond tous les tissus, et les réduit à une substance lardacée, d'un blanc grisâtre, qui n'offre plus aucune trace de l'organisation primitive, altération spécifique que l'on distingue même dans les parties qui font la base des ulcérations cancéreuses qui n'ont point été précédées de squirrhe; que l'extirpation ou l'amputation d'une tumeur cancéreuse, avec quelque soin qu'elle soit faite, ne préserve jamais de la récidive de la maladie, qui tantôt se reproduit sous sa forme primitive, et tantôt prend une forme différente, et le plus souvent affecte une marche beaucoup plus rapide; que l'on a vu, après l'extirpation, survenir des maladies nerveuses graves, ou même mortelles ; enfin, si l'on considère que les enfans nés de parens cancéreux sont plus exposés à cette maladie, et qu'elle paroît se développer

chez eux à un âge bien moins avancé, et sévir avec une fureur extraordinaire, il paroîtra bien difficile de ne pas admettre une cause spécifique, générale, préexistante à tous les symptômes qui caractérisent la maladie, et à l'égard de laquelle toutes les circonstances qui ont été alléguées comme autant de causes, ne font que l'office de causes déterminantes ou occasionnelles. Cette cause occulte, entièrement inconnue dans sa nature, ses propriétés, et les lois de son action, est ce qu'il faut entendre par le mot virus cancéreux, et non pas, comme l'ont fait quelques-uns, et notamment *Peyrilhe*, l'ichor que contiennent les foyers pratiqués dans l'épaisseur des tumeurs cancéreuses, ou celui qui découle de leur ulcération.

L'auteur que nous venons de citer a émis une opinion à laquelle une académie respectable donna son assentiment, qui compte encore beaucoup de partisans, mais dont l'expérience démontre tous les jours la futilité; il pense que le cancer est toujours une maladie locale, mais que l'ichor qui se rassemble dans les foyers intérieurs, ou qui découle de l'ulcère, venant à être absorbé par les vaisseaux lymphatiques, il en résulte l'affection générale connue sous le nom de diathèse cancéreuse, qui, d'après ce sentiment, seroit toujours secondaire. L'engorgement des glandes lymphatiques qui sont en rapport avec la partie primitivement affectée, ne survenant qu'à une certaine époque de la maladie, cette circonstance sembleroit donner quelque vraisemblance à cette opinion; mais malheureusement il s'en faut de beaucoup que l'expérience justifie cette hypothèse consolante; il s'ensuivroit que l'engorgement des glandes lymphati-

ques seroit le signal constant de la formation des foyers intérieurs, et de l'absorption de l'ichor qu'ils contiennent; que le moment où ce symptôme s'annonce, seroit le dernier favorable au succès de l'extirpation ou de l'amputation de la tumeur, et que l'opération pratiquée avant cette époque, seroit suivie d'un succès presque assuré. Au lieu de cela, on voit tantôt des tumeurs cancéreuses, des cancers même ulcérés, sans engorgement des glandes lymphatiques correspondantes; tantôt, au contraire, la tumeur cancéreuse et l'engorgement des glandes lymphatiques survenir presqu'en même temps, et sans qu'il y ait de foyer ichoreux dans l'intérieur de la première; enfin, rien n'est plus commun que de voir l'extirpation de la tumeur cancéreuse être pratiquée sans succès, quoiqu'on ait pris le soin d'enlever en même temps les glandes engorgées, ou même quoique cette opération ait été pratiquée de très-bonne heure, et avant qu'il y eût ni engorgement des glandes, ni foyer intérieur.

Le cancer est-il contagieux? Cette question a été agitée jusqu'ici sans succès; les expériences que l'on a faites sont contradictoires et par conséquent peu concluantes; nous ne dissimulerons même pas que jusqu'à ce que l'on ait fixé d'une manière plus certaine le diagnostic de cette maladie, il restera des doutes bien fondés sur le caractère de la matière employée comme moyen de contagion.

Pour établir le diagnostic du cancer de manière à ce que l'on puisse distinguer cette maladie de toute autre affection qui pourroit avoir quelque analogie avec elle, nous sommes obligés de donner une description exacte de

ses phénomènes et de l'ordre de leur succession.

Nous avons déja dit que le plus ordinairement le cancer est le résultat de la dégénération du squirrhe ; ainsi cette dernière maladie doit être prise pour point de départ dans la description du cancer. Nous rappellerons cependant ce que nous avons déja observé ; savoir : qu'il y a des cancers qui débutent sans engorgement squirrheux, et nous observerons, en outre, que souvent le squirrhe ne dégénère point et reste stationnaire ; qu'on a quelquefois obtenu la résolution de tumeurs qui passoient pour squirrheuses, et qui en avoient l'apparence ; et que ces deux observations sont du nombre de celles qui nous portent à croire que les affinités ou les différences entre le squirrhe et le cancer ne sont pas bien déterminées. Si ces deux maladies sont du même genre, pourquoi certains cancers sont-ils exempts d'engorgement squirrheux pendant un certain temps de leur durée? Les affections d'apparence cancéreuse où cette circonstance se fait remarquer, seroient-elles d'une autre nature? Les tumeurs dont on a obtenu la résolution, étoient-elles bien squirrheuses ; et le véritable squirrhe, tel que nous le concevons, avec les rapports que nous sommes portés à lui supposer avec le cancer, est-il vraiment susceptible de résolution, même dans quelques cas rares ; et si l'on doit tirer une ligne de démarcation entre ces deux maladies, où faut-il la placer? quels sont les caractères distinctifs de l'une et de l'autre?

Tant que le squirrhe reste stationnaire, état dans lequel on lui a donné le nom de squirrhe *bénin*, il est indolent, égal, d'une dureté mé-

diocre, et n'incommode que par sa pesanteur, ou par sa situation dans le voisinage de certains organes dont il peut gêner mécaniquement les fonctions. Mais s'il dégénère et passe à l'état cancéreux, il devient plus dur; sa surface devient inégale, noueuse, et il survient des douleurs lancinantes, instantanées et rares, ou brûlantes et plus durables. Ces douleurs sont tantôt spontanées, et tantôt paroissent provoquées par l'humidité ou l'état électrique de l'air athmosphérique; elles se font sentir également quelques instans après que la tumeur a été maniée. En cet état, que quelques-uns ont appelé *squirrhe malin*, et d'autres *cancer occulte*, la tumeur augmente plus ou moins rapidement, les veines sous-cutanées des environs deviennent variqueuses; la masse cancéreuse devient de plus en plus fixe, à raison de ses progrès dans les parties sous-jacentes qu'elle envahit; certains points de la peau qui la recouvre sont comme retirés et enfoncés; cette membrane s'altère, quelquefois ses pores sont dilatés et très-visibles à l'œil nu, comme on l'observe assez souvent au sein chez les femmes; elle est distendue, amincie et enflammée sur quelques points plus saillans de la surface de la tumeur.

Si, à cette époque, on a occasion d'examiner la structure de la tumeur, on trouve qu'elle est entièrement formée d'une substance lardacée, grisâtre, homogène, consistante, et où l'on ne distingue plus aucune trace ni de tissu cellulaire, ni de vaisseaux, ni d'aucun autre caractère d'organisation, quel que soit l'organe qui a été affecté; à une époque plus ou moins avancée, on trouve, soit dans le centre de cette masse, soit vis-à-vis les points saillans exté-

rieurs des cavités, ou foyers, contenant une matière ichoreuse, roussâtre, âcre, et oxidant promptement les métaux; et une humeur semblable, mais moins active, découle également des coupes que l'on fait dans cette masse lardacée.

Cependant la tumeur continue à faire des progrès, les endroits où elle s'est élevée en pointe se ramollissent, la peau qui les recouvre, distendue et enflammée, s'ouvre et présente un ulcère horrible, dont les bords sont épais, durs, renversés, d'un rouge pâle ou livide, qui répand un ichor âcre, fétide, noirâtre, jaune, verd et sanguinolent, qui s'étend en rongeant et en dévorant tout ce qu'il rencontre. A cette époque, les douleurs deviennent quelquefois insupportables, et ne peuvent être calmées que par des doses considérables d'opium.

Les glandes lymphatiques qui sont en rapport avec la partie malade, s'engorgent et deviennent douloureuses, tantôt dès le premier instant de l'apparition du cancer, et comme d'une manière simultanée; tantôt lorsque la tumeur a pris un grand accroissement, et qu'elle annonce une dégénération prochaine; tantôt, mais rarement, le cancer parvient, jusqu'à un état très-avancé, sans engorgement des glandes lymphatiques; c'est ce que l'on observe dans ce qu'on appelle les *ulcères chancreux* de la peau du visage, et dans les autres cancers qui affectent une marche chronique. De l'affection successive des glandes lymphatiques résulte le dérangement des fonctions qui en dépendent; ainsi la circulation de la lymphe n'étant pas libre, son absorption n'a point lieu par les racines des

vaisseaux *déférens* qui aboutissent aux glandes malades, et delà l'engorgement pâteux plus ou moins considérable de certaines parties. C'est à cette cause qu'il faut rapporter l'engorgement de l'extrémité supérieure, la toux, l'oppression chez les sujets affectés d'un cancer au sein; et l'œdème de l'extrémité inférieure, dans le cas de cancer au testicule. Nous observerons cependant que ce symptôme est beaucoup moins marqué dans le dernier cas que dans le premier, ce qui pourroit peut-être s'expliquer par des raisons anatomiques.

On observe encore, sur-tout à l'époque du plus grand développement de la tumeur cancéreuse, un phénomène purement accidentel, qu'il faut bien distinguer des circonstances propres et essentielles à la maladie; il consiste dans des douleurs qui se répandent plus ou moins loin de la partie affectée, et qui paroissent dépendre de la distension de filets nerveux qui traversent la tumeur pour se porter aux parties où les douleurs se font sentir. Non-seulement il est aisé de les distinguer par leur siège, mais encore par leur caractère, qui est bien différent de celui des douleurs qui dépendent immédiatement de l'affection cancéreuse.

L'ulcère du cancer fait des progrès par une véritable destruction des parties, toujours précédée d'un engorgement de même nature que celui de la tumeur primitive. Ce phénomène avoit fait attribuer à l'ichor que l'ulcère répand, une propriété corrosive que l'expérience ne démontre pas; le procédé de cette destruction est totalement ignoré. Quelquefois cependant elle procède d'une manière plus facile à distinguer;

la mortification s'empare successivement de divers points de la surface ulcérée, et la chûte des escarres opéreroit l'ablation totale de la tumeur, si les progrès de la maladie n'étendoient l'engorgement d'un autre côté. On a même vu la gangrène envahir la totalité du cancer, et détacher la tumeur toute entière. Mais ce phénomène, très-rare, et que l'on pourroit prendre pour les résultats heureux des efforts médicatifs de la nature, n'a pas des suites plus avantageuses que celles de l'extirpation de la maladie par l'instrument tranchant. C'est ce qui est prouvé notamment par une observation de cette espèce, rapportée par *Ledran* dans son *Traité d'Opérations de Chirurgie*, et où l'on voit que la maladie se reproduisit avant même que la plaie fût entièrement cicatrisée. Enfin, la constitution éprouve un ébranlement général : la fièvre s'allume, soit après l'ulcération, soit avant cette époque et par la violence et la continuité des douleurs, et ses paroxismes sont accompagnés d'une chaleur bien plus sèche et plus âcre qu'on ne l'observe ordinairement dans la fièvre consomptive, et ne sont point suivis de sueur; l'insomnie survient, l'appétit se perd, les digestions se dérangent, les matières fécales, les gaz intestinaux, la transpiration contractent une grande fétidité; enfin, la mort survient au milieu des tourmens les plus affreux, mais le plus souvent sans être précédée de symptômes colliquatifs, ni de consomption.

A ce tableau, il faut encore joindre les dérangemens particuliers des fonctions propres à l'organe affecté, et dont les lésions forment un ordre de symptômes distincts de ceux qui ap-

partiennent à la maladie, et qui ne servent qu'à déterminer le lieu qu'elle occupe.

Si l'on résume tout ce qui vient d'être dit sur les symptômes du cancer, on trouvera que le développement spontané de la maladie, la pesanteur, l'inégalité, la dureté de la tumeur, l'homogénéité de son tissu, quels que soient les organes intéressés, les douleurs lancinantes ou brûlantes dont elle est le siège, l'aspect particulier de l'ulcère et le caractère ichoreux de la matière qui en découle, sont les seules circonstances caractéristiques : or, ces circonstances sont loin d'appartenir exclusivement au cancer; on les trouve quelquefois réunies dans des maladies d'une nature différente : le testicule, par exemple, est souvent affecté d'engorgement chronique qui reconnoît pour cause un principe vénérien, sur-tout à la suite de la fluxion que la gonorrhée produit si fréquemment, et dans ce cas l'organe est dur, pesant, inégal, et le siège de douleurs lancinantes. On ne peut point vérifier alors l'altération homogène du tissu, mais souvent une ulcération spontanée des tégumens prend les caractères alarmans que nous avons déja décrits; cependant les craintes bien fondées que cet état peut inspirer, déterminent à pratiquer l'amputation de la partie; mais l'examen de la tumeur, et dans la suite la solidité de la guérison, fournissent des raisons de douter du caractère cancéreux de la maladie. La dégénération lardacée et homogène, qui paroît le trait le plus remarquable, et qui sembleroit devoir fournir le moyen le plus sûr de décider dans les cas difficiles, n'est pas en elle-même plus propre que les autres symptômes. Elle se retrouve dans plusieurs autres maladies,

et notamment dans les tumeurs blanches des articulations ; affection dont la nature, pour le remarquer en passant, est assez peu connue pour qu'on ne puisse point affirmer qu'elle n'a pas quelques rapports avec celle qui nous occupe.

Enfin, nous pensons que dans l'état actuel de la science il est bien difficile de connoître *à priori* le véritable cancer, et que la récidive de la maladie, après une première ablation, est, jusqu'à présent, la seule circonstance propre à lever tous les doutes.

S'il est démontré que l'extirpation est presque le seul moyen par lequel on puisse obtenir la guérison du squirrhe, à plus forte raison est-ce le seul aussi par lequel on ait jamais pu concevoir l'espérance d'obtenir la guérison du cancer ; trop heureux s'il étoit sûr ! L'expérience a démontré qu'on n'obtient, par ce moyen, une guérison solide, qu'autant que la maladie est purement locale, comme dans quelques cas d'ulcères chancreux du visage, dont la nature cancéreuse est sujette à bien des doutes. Ce principe est généralement adopté, mais on a cru pouvoir en étendre l'application à un assez grand nombre de cancers, précédés de squirrhes, comme il arrive dans tous ceux du sein ou du testicule. On est porté généralement à regarder comme maladie locale cette espèce de cancer, lorsqu'il attaque un sujet de vingt-cinq à trente ou trente-six ans ; lorsqu'il survient à la suite d'une cause externe, telle qu'une pression, une contusion, ou à la suite d'un engorgement laiteux ; lorsque le squirrhe a subsisté plus ou moins long-temps sous la forme d'une tumeur petite ou médiocre, indo-

lente et libre, et que les douleurs lancinantes qui annoncent la dégénération cancéreuse, se sont manifestées à l'occasion d'une violence externe, où de quelque dérangement des règles; lorsque la tumeur est encore peu volumineuse, qu'elle n'est pas très-ancienne, que les douleurs lancinantes se font sentir depuis peu et rarement; lorsque les glandes lymphatiques, qui reçoivent les vaisseaux absorbans de la partie malade, sont dans leur état naturel et nullement engorgées; enfin, lorsque la peau qui recouvre la tumeur est libre et conserve sa couleur naturelle, et que le malade jouit d'ailleurs d'une bonne santé. C'est dans ces circonstances que l'on assure avoir fréquemment extirpé, avec succès, le squirrhe qui commence à dégénérer, ou qui a déja dégénéré en cancer, mais encore réduit à l'état de maladie locale. C'est aussi dans des circonstances semblables, que nous avons extirpé un grand nombre de tumeurs au sein, chez des femmes que nous avons eu soin de ne pas perdre de vue après l'opération. Presque constamment la plaie s'est cicatrisée; mais au bout d'un temps plus ou moins long, la maladie s'est reproduite, toutes les fois, du moins, que les signes de la dégénération cancéreuse s'étoient annoncés, quelque légers qu'ils fussent. Nous avons vu même un petit nombre de cas où les malades ont succombé en peu de temps, et avant la cicatrisation de la plaie, à des maladies aiguës dont la marche n'étoit pas naturelle, et dont les symptômes paroissoient altérés par un désordre remarquable dans les fonctions du système nerveux. Notre propre expérience nous force, comme nous l'avons déja dit, de convenir, avec

Hippocrate, *Celse*, *Monro*, et plusieurs autres praticiens aussi recommandables, que tout cancer qui a été précédé de squirrhe, est toujours le produit d'une cause interne, et par conséquent sujet à récidive, quels que soient l'âge du sujet, l'état de la maladie, et les circonstances qui l'ont accompagnée. S'il existe un si grand nombre de faits, en apparence contradictoires à ce principe, on ne peut pas s'empêcher de reconnoître qu'on a confondu avec le cancer un grand nombre de tumeurs qui n'en avoient pas le véritable caractère; c'est ce qu'on peut remarquer, notamment dans ceux qui ont été recueillis par *Hill*. Ce praticien, dont les succès paroissent si brillans et si différens de ceux de *Monro*, cite quatre-vingt-huit malades parfaitement guéris par l'opération; mais sur ce nombre, cinq seulement avoient des tumeurs au sein, et de ces cinq, deux seulement eurent des apparences de guérison. Les difficultés du diagnostic, que nous avons déja signalées, ont donné lieu à une foule d'erreurs de ce genre, et il faut convenir qu'il est difficile de s'en garantir; cependant, nous avons observé que parmi les tumeurs, d'apparence cancéreuse, que nous avons eu occasion d'extirper ou d'amputer, celles qui ne se sont pas reproduites n'étoient point accompagnées d'engorgement des glandes lymphatiques correspondantes; mais combien de fois n'avons-nous pas trouvé les choses dans ce même état, dans des cas où l'opération a été infructueuse, et a même été suivie d'une rechûte prompte et rapidement mortelle! Une observation plus constante, mais tout aussi peu utile, nous a été fournie par la plaie elle-même, qui résulte de l'extirpation ou de l'amputation du

cancer ; il est rare qu'il ne survienne pas, quand la suppuration est pleinement établie, des fongosités qui s'elèvent à peine au-dessus du niveau de la surface de la plaie, de couleur tantôt rouge-brun, tantôt gris-ardoise, tantôt plus ou moins blanchâtre, et quelquefois même une simple tache de quelqu'une de ces couleurs. Ce symptôme se dissipe de lui-même au bout de deux ou trois jours, pour reparoître encore plus ou moins fréquemment ; nous l'avons vu se reproduire trois ou quatre fois sur le même sujet, et sur divers points de la plaie. Toutes les fois que nous avons observé ce phénomène, le cancer n'a jamais manqué de se reproduire dans la suite : nous ne voudrions pas assurer que la rechûte n'est pas à craindre quand il ne s'est pas montré ; mais quand il paroît, il est le signe assuré du caractère de la maladie, et le présage le plus certain de sa récidive à une époque plus ou moins éloignée.

Le temps et de nouvelles recherches peuvent seuls fixer le degré d'importance et d'utilité d'une opération si rarement suivie de succès, même dans les cas qui sont accompagnés des apparences les plus favorables ; nous observerons seulement en attendant, que presque toujours dans la rechûte, la maladie fait des progrès beaucoup plus rapides, et parvient à son terme fatal beaucoup plus promptement que dans les cas où l'opération n'a pas été pratiquée (1).

---

(1) Il paroît que la même observation étoit familière aux anciens médecins ; l'aphorisme d'*Hippocrate* est sans équivoque : « *Quibuscumque* occulti *cancri fiunt, eos* » *non curare melius est ; si enim curantur, citiùs mo-*

Si le succès de l'opération est si douteux lorsque toutes les circonstances paroissent favorables, on croira facilement qu'il l'est bien davantage lorsque la maladie a fait de certains progrès ; ainsi, quand la tumeur est ancienne, volumineuse, inégale, couverte de varices, adhérente aux parties sous-jacentes ou peu mobiles, lorsque le mammelon ou divers points de la peau qui recouvre la tumeur sont rétractés ; lorsque la couleur de la peau est altérée, qu'il y a des douleurs lancinantes, et que les glandes lymphatiques voisines sont engorgées, il y a bien peu d'espoir de succès, même en enlevant les glandes lymphatiques voisines ma-

---

» *riuntur; si verò non curentur, multum tempus perdu-* » *rant.* » (Sect. VI, Aph. XXXVIII.) Si cette sentence n'a pas fait jusqu'à présent toute la sensation qu'elle auroit dû produire, c'est parce qu'on a cru qu'*Hippocrate* parloit du cancer non-ulcéré ; alors l'aphorisme est inintelligible. Mais si l'on accorde qu'il a voulu désigner les cancers dont on ne peut indiquer de cause externe, ceux dont *l'origine est occulte*, alors rien n'est plus conforme à l'observation.

Cette opinion est énoncée plus clairement, et avec plus de détail, dans un passage de *Celse* : « *Quidam ferro* » *adusserunt, quidam scalpello exciderunt, neque ulli* » *unquàm medecina proficit. Sed adusta protinùs con-* » *citata sunt, et increverunt donec occiderent.* Excisa » etiam post inductam cicatricem, tamen reverterunt, et » causam mortis attulerunt. *Cùm interìm plerique nullam* » *vim adhibendo, quâ tollere id malum tentent, sed* » *imponendo tantùm lenia medicamenta, quæ quasi* » *blandiantur, quominùs ad ultimam senectutem perve-* » *niant, non prohibentur.* » (Lib. V, cap. XXVIII.) On cite souvent une sentence trop générale de ce même auteur, pour justifier des opérations de cancer que tout sembloit interdire, et que, comme on le voit, il étoit bien loin d'approuver.

lades. Cependant on cite des exemples de guérison en pareil cas, tout en convenant qu'ils sont beaucoup plus rares; mais dans ces cas douteux, dit-on, il faut suivre la maxime de Celse, et *employer un moyen incertain, plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine.* Une maxime bien plus générale, c'est de s'abstenir de tout procédé inutile et douloureux, lorsqu'on n'a pas la certitude de pouvoir faire du bien. Quelques faits prouvent, d'ailleurs, qu'il existe des rapports importans entre le cancer parvenu à un certain point, et l'état de la constitution; un jour viendra, probablement, où des observations bien faites et nombreuses permettront de déterminer la nature de ces rapports, et de tracer les limites de l'art.

Enfin, lorsqu'aux symptômes que nous venons d'exposer, se joignent encore la fièvre lente cancéreuse, l'altération du teint, un dérangement notable de toutes les fonctions; si le cancer est ulcéré et qu'il survienne de petits tubercules à la peau, qui se multiplient rapidement à une plus ou moins grande distance de la tumeur; ou bien des symptômes qui annoncent que l'affection du système lymphatique s'étend de proche en proche, et jusques dans les cavités intérieures; comme, par exemple, la difficulté de respirer, la toux et des douleurs derrière le sternum; accidens qui surviennent quand le cancer occupe le sein, et annonce toujours l'engorgement squirrheux, ou plutôt cancéreux des glandes qui sont placées entre les bronches ou dans le médiastin, comme *Lecat* et *Camper* l'ont observé; il est évident alors que les procédés chirurgicaux ne peuvent être d'aucune utilité; l'instrument ne

pourroit être porté que sur des parties malades et profondément altérées, et toute opération ne pourroit qu'accélérer la perte du malade.

Mais il ne suffit pas que la maladie paroisse circonscrite et locale, pour que l'on puisse entreprendre de l'extirper; il faut encore qu'elle soit située de manière que l'on puisse l'extirper dans son entier, sans intéresser des parties essentielles à la vie, et sans compromettre d'une manière grave l'exercice de certaines fonctions. Ces conditions peuvent être remplies à l'égard de la plupart des cancers du sein, du testicule et des extrémités; ainsi, non-seulement on peut emporter la totalité du sein, mais encore on peut extirper des glandes lymphatiques malades, quoique situées dans l'aisselle, comme nous avons eu de fréquentes occasions de le faire; mais lorsque l'engorgement du cordon des vaisseaux spermatiques, par exemple, qui accompagne le cancer du testicule, dépasse l'anneau, lorsqu'une tumeur cancéreuse, située à une extrémité, est placée de manière qu'elle rend impossible la compression des gros vaisseaux, on ne peut pas l'emporter en totalité, et l'opération est impraticable. Il en est de même de certains cancers des lèvres, situés de manière, que pour les emporter, il faudroit opérer une déperdition de substance qui ne permettroit pas de réunir les lèvres de la plaie immédiatement, ce qui donneroit lieu à un écoulement habituel de la salive, accident qui a été reconnu comme très-grave.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que l'on doit opposer au cancer, tantôt un traitement curatif, tantôt un traitement palliatif.

Le premier, consistant dans la destruction

totale de la maladie, peut être pratiqué par les caustiques, ou par l'instrument tranchant.

On a proposé diverses manières d'employer les caustiques : les uns ont conseillé de placer sur le centre de la tumeur un morceau de potasse caustique, ou l'oxide blanc d'arsenic, qui a été spécialement consacré au traitement des cancers, et de poursuivre la destruction de la tumeur du centre à la circonférence, en réitérant suffisamment l'application du caustique.

D'autres conseillent de cerner d'abord la tumeur et de l'isoler ainsi par le caustique, de l'attaquer ensuite par le centre, et d'en poursuivre la destruction jusqu'à la circonférence.

Mais les caustiques, quelles que soient leur nature et la manière dont on les emploie, ne peuvent détruire une tumeur volumineuse que par un certain nombre d'applications, et communiquent une forte irritation aux parties devant lesquelles leur action destructive se borne ; inconvénient très-grave dans tous les cas de cancers, qui ne manquent jamais de faire de grands progrès quand on les attaque de la sorte. Nous avons vu un jardinier qui portoit un petit cancer à la lèvre inférieure, et qui, s'étant confié à un empyrique qui passoit pour avoir un secret merveilleux pour la guérison des cancers, souffrit des douleurs horribles par l'application réitérée d'un caustique insuffisant pour détruire la totalité de la maladie. Le cancer ayant acquis un développement considérable, le malade vint nous prier de l'en délivrer, et malgré que le succès nous parût très-douteux, nous cédâmes à ses instances et l'opération fut faite. La plaie, réunie immédiatement, se cicatrisa ; mais peu de temps après, il survint au-dessous du men-

ton un engorgement qui s'étendit peu à peu aux organes de la respiration et de la déglutition, et le malade périt.

L'action bornée des caustiques, et la nécessité d'en réitérer l'application, rendent ce moyen très-peu propre à la destruction des cancers; il ne convient, que lorsque la maladie est assez peu étendue pour qu'une ou deux applications tout au plus puissent suffire pour détruire entièrement la maladie. C'est le cas de quelques cancers du visage, comme nous le dirons ailleurs; encore même, dans ces cas, l'instrument tranchant est bien préférable, en ce que le chirurgien peut bien mieux régler son action. Du reste, si l'on préfère le caustique, dans les cas où il est admissible, il vaut mieux pousser son action un peu au-delà du point convenable, que de ne pas le porter assez loin. *Ledran*, dans une dissertation insérée parmi les Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris, cite l'exemple d'un cancer au visage, qui fit de grands progrès, par l'application mal-entendue d'un caustique trop foible pour consumer la totalité de la maladie, et qui fut guéri par une application plus énergique que fit un chirurgien instruit.

Dans le traitement des cancers du sein, du testicule et de toutes les autres parties du corps, sur-tout quand ils sont parvenus à un volume considérable, l'instrument tranchant mérite une préférence exclusive.

Quand on fait l'extirpation d'un cancer par l'instrument tranchant, on peut conserver la peau qui le recouvre, si elle est saine; on doit au contraire l'enlever avec la tumeur, quand elle présente quelques signes d'altération, mais

il importe de ne pas s'en laisser imposer par les apparences; car souvent la peau est affectée sans offrir des signes évidens de son état de maladie, et si on la conserve en pareil cas, non-seulement la rechûte est inévitable, mais encore il est douteux qu'on puisse obtenir la cicatrisation de la plaie.

Quand on juge la peau en état d'être conservée, on la divise par une incision longitudinale, ou en T, ou en croix, selon la forme et l'étendue de la tumeur, on dissèque les lambeaux, on isole le cancer et on l'emporte. Quand on croit, au contraire, ne devoir pas ménager la peau, on circonscrit la tumeur par deux incisions semi-elliptiques sur la partie saine de cette membrane, et on enlève ainsi le cancer et les tégumens qui le recouvrent. Dans les deux cas, on doit rechercher avec soin, sur la surface et les bords de la plaie, s'il reste encore quelque portion de tissu cellulaire ou de peau malade ou engorgé, dont on feroit encore l'extirpation en les saisissant avec des pinces à disséquer ou avec une airigne. Nous observerons qu'il ne suffit pas que la couleur et l'épaisseur de la peau ne soient point altérées, pour qu'on soit autorisé à conserver cette membrane; lorsqu'elle est enfoncée et comme retirée vers la tumeur, si le point de cet organe qui éprouve cette déviation n'est pas directement et évidemment affectée, au moins est-il très-probable que le tissu cellulaire sous-jacent, dont la crispation ou l'engorgement produit le phénomène dont il s'agit, est malade, et entaché dans un point trop intimement uni à la peau, pour pouvoir en être séparé en conservant cette dernière. On doit ensuite, autant qu'il est possible, lier

tous les vaisseaux qui donnent du sang, et panser la plaie différemment, selon qu'on a pu remplir cette dernière condition, et que la peau a pu être conservée. Cette opération est du nombre de celles qui exigent quelquefois assez de temps, et si l'on ne prend pas le parti de s'arrêter pour lier tous les vaisseaux un peu considérables, à mesure qu'on les ouvre, on peut éprouver quelques difficultés pour les retrouver quand l'opération est terminée. Dans le cas où ils se seroient retirés à une trop grande profondeur pour pouvoir être liés ou même distingués, il ne faudroit pas chercher à procurer la réunion immédiate de la peau, quand bien même on l'auroit conservée ; il conviendroit, au contraire, de panser la plaie avec la charpie sèche ; tout autre mode de pansement, en rendant impossible une compression suffisante, exposeroit à la nécessité de relever l'appareil au bout de peu de temps, pour se rendre maître du sang. Au contraire, dans le cas où des ligatures bien faites répondent suffisamment des vaisseaux ouverts, on peut rappliquer les tégumens conservés, et tenter la réunion par première intention, toutes les fois d'ailleurs que la structure de la partie le permet. Nous croyons presque superflu de dire que la suppuration de la plaie ne peut être d'aucune utilité par rapport à la sûreté de la guérison ; de pareilles idées sont trop contraires aux lois physiologiques, pour mériter d'être réfutées.

Lorsque la cicatrisation de la plaie est avancée, on est dans l'usage d'établir un ou plusieurs cautères, et l'on regarde ce moyen comme propre à prévenir la rechûte. Quoique l'on conçoive parfaitement l'inutilité d'un sem-

blable moyen, et que l'on voie tous les jours le cancer se reproduire et faire périr les malades malgré les cautères qu'ils portent; un praticien prudent ne pourroit pas négliger cette précaution, quelque inutile qu'elle paroisse, sans compromettre sa réputation.

Quand le cancer n'est pas de nature à pouvoir être emporté, il faut recourir au traitement palliatif, et l'on doit tourner toutes ses vues alors vers les moyens propres à calmer les douleurs, et à rendre moins cruelle une maladie qui doit nécessairement faire périr le malade; ainsi, on prescrira un régime doux et humectant, on donnera de temps en temps un léger minoratif pour entretenir la liberté du ventre; mais d'ailleurs on administrera très-peu de remèdes. Quand le cancer est à l'extérieur, l'opium peut être employé en topique avec le plus grand succès : les fomentations avec une dissolution de son extrait gommeux dans l'eau, ont le désavantage de ne pas séjourner suffisamment sur la partie; et si le cancer est déja ulcéré, les linges ou la charpie que l'on imbibe de cette dissolution, en s'attachant à l'ulcère, causent de fréquentes hémorragies. La manière la plus commode de l'employer comme topique, est de l'incorporer dans un onguent quelconque, dont on charge un plumasseau qu'on applique sur l'ulcère. Nous employons fréquemment l'opium dissous dans l'acétate liquide de plomb, qui jouit d'ailleurs d'une propriété légèrement sédative, mêlé à l'huile récente de pavot, et nous ajoutons un peu de cérat pour donner au tout la consistance d'onguent. Cette application a souvent calmé des douleurs qui avoient résisté aux fo-

mentations opiacées. Nous employons rarement l'opium à l'intérieur, parce qu'il produit fréquemment des nausées et des vomissemens qui ne permettent pas d'en continuer long-temps l'usage; nous avons vu des malades qui n'ont pu le supporter. On doit cependant l'essayer; car il est des cas où il est indispensable, et on doit varier fréquemment ses doses et sa préparation.

On sent facilement combien toute espèce de remède interne doit être inefficace dans ces cas, et combien est peu fondée la confiance que quelques praticiens accordent encore à l'extrait de ciguë; cependant ce remède qui peut agir en causant un léger degré de stupeur, peut être administré de manière à n'être pas nuisible, et fournir une ressource propre à entretenir la sécurité du malade et à l'empêcher de s'abandonner au désespoir. Néanmoins il ne faut pas perdre de vue que, poussé à une certaine dose, il fatigue l'estomac et trouble la digestion.

Pouteau, pour qui l'eau froide étoit une sorte de panacée universelle, prétend avoir fait des cures admirables avec ce seul moyen, lorsqu'il a trouvé des malades assez dociles pour se soumettre à la sévérité du régime exclusif de l'eau à la glace. S'il faut l'en croire, les douleurs ont été calmées tant que les malades s'en sont tenus à cette seule boisson, et se sont fait sentir de nouveau quand ils ont repris l'usage des alimens. Mais ce moyen, purement palliatif, en supposant que ses effets fussent constans, ne pourroit pas être compté au nombre des stupéfians dont on peut tirer parti dans cette circonstance, à cause de la sévérité du régime qu'il exige.

En traçant l'histoire du cancer, nous avons

eu soin d'indiquer les questions douteuses auxquelles cette maladie peut donner lieu, et les lacunes que l'observation seule peut remplir. Nous ajouterons encore quelques considérations qui feront sentir de plus en plus combien la science est encore défectueuse sous ce rapport.

Quelle analogie y a-t-il entre les ulcères superficiels et rongeans de la peau, appelés *cancers plats*, les tubercules cancéreux qui se développent dans l'épaisseur du même organe, les tumeurs cancéreuses qui surviennent dans le tissu cellulaire voisin des os, et qui les détruisent, l'ostéo-sarcome proprement dit, les squirrhes ulcérés du pylore, du pancréas, du foie, de la valvule cœcale, les tubercules ulcérés du rectum et de la matrice, et le cancer qui offre la marche la plus franche et la plus évidente, et que l'on observe le plus communément au sein et au testicule?

Quels rapports naturels et indépendans de toute complication y a-t-il entre une tumeur inflammatoire terminée par induration, un squirrhe bénin et un cancer commençant?

Existe-t-il des signes propres à chacune de ces maladies?

Quels signes caractéristiques peuvent faire distinguer une tumeur entretenue par une cause virulente connue, d'avec le véritable cancer commençant?

Jusqu'à quel point ces mêmes affections peuvent-elles se compliquer entr'elles? quelle influence peuvent-elles exercer les unes sur les autres, et quel est le pouvoir de l'art dans ces cas?

Le virus cancéreux peut-il exercer une in-

fluence générale sur la constitution, indépendante des effets locaux qui lui sont propres? Dans ce cas, quels sont les systêmes d'organes qu'il affecte, et quel ordre de symptômes il produit, etc., etc., etc.?

On pourroit multiplier à l'infini les questions de ce genre: comment, sans pouvoir répondre à une seule, pourroit-on affirmer avoir guéri le véritable cancer par tel ou tel procédé médical ou chirurgical?

ARTICLE XI.

De l'Œdème.

L'œdème est une tumeur blanche, froide, molle, indolente, non-circonscrite, qui conserve pendant quelques instans l'impression du doigt, et revient peu-à-peu à son premier état, et qui est formée par l'infiltration de la sérosité mêlée avec un peu d'albumine dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané.

Cette infiltration s'étend quelquefois au tissu cellulaire de presque toute l'habitude extérieure du corps, et pour lors elle prend le nom d'anasarque ou de leucophlegmatie; maladie qui appartient à la classe des hydropisies, et qui n'entre pas dans le plan de cet ouvrage. Mais le plus souvent l'infiltration est bornée à un point plus ou moins étendu du tissu cellulaire sous-cutané, et c'est sous ce dernier rapport qu'elle doit nous occuper.

L'œdème partiel, ou proprement dit, survient facilement chez les sujets dont le systême lymphatique, très-développé, jouit en même temps de peu d'énergie vitale; il est des per-

sonnes chez lesquelles l'âge, ou quelques circonstances propres à la constitution, paroissent être les seules raisons d'un léger œdème habituel de la partie inférieure des jambes. Quoique l'existence du tissu cellulaire, dans une partie, paroisse suffire pour la possibilité du développement de l'œdème, et que sous ce rapport toutes les régions du corps puissent devenir son siège, cependant il en est où on l'observe plus communément, et ce sont celles qui sont les plus éloignées du centre de la circulation, et celles où le tissu cellulaire sous-cutané est lâche, abondant et peu fourni de graisse : telles sont les jambes, les pieds, les mains, la face, les paupières, les grandes lèvres chez la femme, le scrotum et le prépuce chez l'homme. On observe que la déclivité de la partie, et la pesanteur de la sérosité épanchée, entrent pour quelque chose dans l'ordre suivant lequel cette maladie se développe et se propage : quand l'œdème survient aux extrémités inférieures, par exemple, c'est toujours sur le dos du pied et autour des malléoles qu'il commence à se manifester, d'où il s'étend ensuite, en s'élevant, à tout le reste du membre.

L'érysipèle se joint quelquefois à l'œdème, et cette observation a engagé quelques auteurs à distinguer l'œdème en chaud ou érysipélateux, et en froid. Mais si l'on considère que l'érysipèle ne survient que lorsque l'œdème a porté à un certain point la distension et l'irritation de la peau, même jusqu'à y produire des ruptures ou crevasses ; que l'érysipèle est souvent la suite des scarifications ou des mouchetures que l'on pratique à la peau, dans l'intention de donner issue à la sérosité ; que souvent alors l'érysipèle

se convertit en dartre, maladie dont l'œdème et l'érysipèle n'ont été que l'occasion, on sera convaincu que cette dernière maladie n'est qu'une complication, qu'elle n'est point une circonstance propre à la première, et, par conséquent, qu'elle ne peut pas fournir les motifs d'une distinction naturelle.

Relativement à ses causes, l'œdème peut être distingué en idiopathique et en symptomatique. Le premier dépend immédiatement d'un défaut ou d'une insuffisance d'action du systême lymphatique, soit que ce vice soit étendu à la totalité de ce systême, soit qu'il soit borné à la partie malade.

Une constitution molle et foible, un tempérament lymphatique, aidés du séjour prolongé dans une atmosphère humide et privée de la lumière; l'habitation dans des lieux bas et marécageux, le séjour presque continuel des jambes dans l'eau, la débilité générale qui succède aux longues maladies ou aux évacuations abondantes, comme les hémorragies excessives; une grande quantité d'eau froide bue pendant que le corps est échauffé et en sueur, disposent à l'œdème idiopathique. Il en est de même de plusieurs causes mécaniques qui s'opposent à la libre circulation de la lymphe dans ses vaisseaux, telles que les compressions extérieures causées par des bandages, des ligatures, des habits étroits, etc. La plupart des maladies externes, les contusions, les entorses, certaines luxations, les fractures, sur-tout celles où les os sont écrasés, les solutions de continuité des parties molles, les abcès, etc., sont très souvent suivis d'œdème, qui alors est tantôt dû à la débilité dans laquelle tombent consécutive-

ment tous les vaisseaux de la partie malade, et spécialement les absorbans ; tantôt, à l'oblitération ou à la gêne de quelques-uns de ces mêmes vaisseaux, comme il arrive dans certaines fractures compliquées, ou à la suite de certaines plaies qui laissent des cicatrices profondes et adhérentes. L'abus des topiques émolliens peut produire le même effet, comme on l'observe fréquemment. L'équitation, la marche et la station prolongées, donnent souvent lieu à l'œdème des extrémités inférieures. On observe encore un léger œdème autour de l'articulation du pied chez les jeunes sujets dont le corps prend de l'accroissement. Les jeunes filles qui vivent à la campagne et qui se livrent à des travaux pénibles, et les jeunes gens qui ont une constitution athlétique et qui prennent une nourriture succulente, sont sujets à un œdème qui paroît dépendre d'un état de pléthore du systême sanguin. Il en est de même de celui qui survient aux femmes à l'époque de la cessation des règles, et qui est souvent accompagnée d'hémorroïdes, aussi bien que celui que l'on observe chez certains sujets d'un tempérament sanguin, accompagné ordinairement de signes de pléthore, et qui se manifeste à la suite de la suppression des hémorroïdes, ou de celle de toute autre évacuation sanguine périodique, ou habituelle. L'hydrocèle par infiltration des vieillards et des enfans, n'est qu'un œdème partiel du scrotum, dont nous parlerons dans la suite.

L'œdème symptomatique succède fréquemment à la répercussion des maladies éruptives; on le voit aussi succéder quelquefois aux violens accès de colique ou à ceux d'hystérie. Il

est souvent un symptôme d'abcès profondément situés, et qui sert même à les faire reconnoître, comme on en voit des exemples dans l'empyème, l'abcès au foie, etc. : on le voit paroître toutes les fois que les vaisseaux lymphatiques d'une partie ou d'un membre, sont gênés par quelque tumeur située sur leur trajet ; c'est ainsi que l'anévrisme de l'artère poplitée, parvenu à un certain volume, donne lieu à l'œdème du pied et de la jambe ; que l'engorgement des glandes axillaires qui accompagne le cancer au sein, détermine l'œdème du bras et de la main ; qu'un engorgement considérable situé dans l'abdomen sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, donne lieu à l'engorgement œdémateux des extrémités inférieures, etc. On peut assimiler, à ces derniers cas, l'œdème qu'on observe fréquemment aux extrémités inférieures des femmes grosses. Cette maladie est souvent un symptôme de l'hydrothorax ou de l'hydropisie ascite ; et comme il est toujours tardif, et que les symptômes positifs de ces deux maladies sont d'abord équivoques, ordinairement la maladie a fait d'assez grands progrès quand l'œdème se manifeste. Enfin, c'est un symptôme fréquent des altérations organiques des gros vaisseaux et du cœur, soit dilatations, soit altération des orifices de ce dernier organe ; maladies si bien observées et si savamment décrites par le professeur *Corvisart*.

Nous avons dit que l'œdème est une tumeur blanche ; et en effet, dans la plupart des cas, la peau est décolorée et d'une pâleur remarquable dans les points où elle est distendue par l'œdème, sur-tout quand l'infiltration a déja atteint le tissu même du derme ; la température

y est même sensiblement moindre que dans les autres parties, quand la maladie a fait de certains progrès. Cependant, dans l'œdème causé par la pléthore sanguine, la peau qui recouvre le tissu cellulaire infiltré est toujours plus ou moins colorée.

L'impression du doigt que l'œdème conserve et qui dépend du déplacement de la sérosité, opéré par la compression, est moins marquée et moins durable quand la maladie est récente et peu avancée, ainsi que dans les cas où elle dépend de la pléthore sanguine : dans ces cas, les lames du tissu cellulaire ont été moins distendues, moins affoiblies, et reviennent plus promptement sur elles-mêmes.

L'œdème, qui accompagne la grossesse, ne se manifeste guère qu'à un terme avancé; mais il ne se borne pas toujours aux extrémités inférieures, il s'étend quelquefois à toute l'habitude extérieure du corps; cependant l'observation a démontré que le plus souvent cet accident n'est pas grave, à moins qu'il ne dépende d'une autre cause. Quand il est borné aux extrémités inférieures, il est moindre chez les femmes qui font un exercice convenable, que chez celles qui vivent dans l'oisiveté, et qui se nourrissent d'alimens succulens.

La sérosité, mêlée avec un peu d'albumine et même de gélatine, infiltrée dans le tissu cellulaire sous-cutané, est, comme nous l'avons déja dit, la cause matérielle de l'œdème. Quand la maladie est récente et peu considérable, les feuillets du tissu cellulaire sont seulement écartés les uns des autres; mais lorsqu'elle est ancienne et considérable, le tissu cellulaire est entièrement décomposé et réduit à une substance fila-

menteuse, que l'on distingue à peine de la matière infiltrée ; et comme la peau n'est formée que par la réunion de plusieurs lames celluleuses fortement appliquées les unes aux autres, la sérosité, dans le progrès de l'infiltration, écarte peu-à-peu ces lames, et se porte enfin jusque sous l'épiderme immédiatement. Dans cet état de l'œdème, les rides de la peau sont entièrement effacées, sa surface est lisse, douce au toucher, et si l'épiderme vient à se rompre, ou si l'on y pratique la plus légère moucheture, la sérosité s'écoule en plus ou moins grande quantité.

Le pronostic de l'œdème est différent, suivant l'espèce de la maladie, la nature de la cause qui l'a produite, l'ancienneté du mal, l'âge et le tempérament du malade. En général, l'œdème idiopathique est moins fâcheux que le symptomatique. Ce dernier est absolument incurable, s'il est causé et entretenu par une maladie qu'on ne puisse guérir : le gonflement œdémateux du bras, par exemple, à l'occasion d'un cancer à la mamelle, étant l'effet de l'engorgement des glandes axillaires, on peut juger que ce symptôme résistera à tous les moyens qu'on pourroit lui opposer. Il en est de même de l'enflure œdémateuse des membres inférieurs, lorsqu'elle dépend de l'hydropisie ascite, de l'hydrothorax, de l'altération de quelque organe essentiel, etc. L'œdème récent est, toutes choses égales d'ailleurs, moins fâcheux que celui qui est ancien et invétéré, sur-tout lorsque dans ce dernier les parties ont presqu'entièrement perdu leur ressort, en sorte que l'impression du doigt ne s'efface point, ou du moins qu'elle subsiste

long-temps. L'œdème est moius fâcheux dans les jeunes sujets que chez les personnes avancées en âge. L'œdème chronique des extrémités inférieures dans les vieillards, est incurable ; parce qu'indépendamment de l'excessive distension des tégumens, il y a atonie et cachexie générale. En général, l'œdème est plus grave dans les personnes d'un tempérament lymphatique, que dans celles d'un tempérament sanguin ou autre.

Une première condition dans le traitement de l'œdème idiopathique, c'est de faire cesser les causes locales, s'il en existe. Le malade devra ensuite respirer un air sec et pur, faire usage d'alimens nourrissans, de bon vin, faire un exercice modéré, et ne commettre aucun écart dans le régime. La partie œdémateuse sera tenue chaudement, et, s'il se peut, dans une température qui favorise la transpiration ; il est des cas où elle doit être placée dans une position horizontale, et même un peu élevée, pour favoriser le retour de la lymphe. On fera sur cette même partie des frictions sèches, douces et prolongées, pratiquées de bas en haut avec une flanelle impregnée de la vapeur de quelques plantes aromatiques, ou trempée dans un liquide spiritueux comme l'eau vulnélaire, l'eau de mélisse, celle de lavande, etc. On pourra envelopper la partie avec des compresses trempées dans une décoction de quinquina, animée avec de l'eau-de-vie camphrée, ou dans du vin rouge dans lequel on aura fait digérer des roses de Provins, de l'écorce de grenade, ou des plantes aromatiques. On pourra aussi exposer la partie malade à la vapeur de l'oxicrat, ou de l'esprit de vin, etc. Dans tous les cas, un

bandage roulé, méthodiquement appliqué, est propre à résister à l'abord des fluides, à prévenir un plus grand relâchement du tissu cellulaire, et même à favoriser le rétablissement de son action tonique, et par conséquent l'absorption de la sérosité. Ce moyen est utile, sur-tout dans les cas où le repos, d'ailleurs nécessaire, est rendu impossible par quelque raison étrangère à la maladie, et c'est le seul moyen d'y suppléer. Un homme portoit depuis long-temps un engorgement pâteux de toute la jambe, suite d'une entorse au pied, qui avoit été traitée par un empirique. L'engorgement étoit encore dans le même état trois mois après l'accident, malgré les applications toniques de toute espèce, et l'usage intérieur des médicamens diurétiques et fortifians; moyens qui avoient été sans efficacité, parce que le malade restoit debout, et que rien ne suppléoit à la condition essentielle du repos. Nous conseillâmes l'usage d'un bandage roulé, que nous appliquâmes nous-mêmes avec soin, et ce simple moyen, auquel on substitua bientôt après un bas de peau de chien lacé, guérit en peu de temps cet engorgement que rien n'avoit pu dissiper jusqu'alors.

On peut seconder l'effet des applications locales, quand on le juge convenable, par des boissons apéritives et diurétiques; quelquefois on emploie les anti-scorbutiques et on y joint quelque préparation scillitique; on entretient la liberté du ventre par des lavemens ou par des laxatifs pris par intervalles; sur la fin, on donne toujours avec avantage des toniques, tels que le fer, le quinquina, etc. Mais en général, le secours des remèdes généraux n'est

utile, dans le traitement de l'œdème idiopathique local, qu'autant qu'il est joint à une débilité générale du systême lymphatique; le plus souvent la suppression de la cause qui l'a produit et quelques remèdes locaux, suffisent pour le faire disparoître; il suffit même souvent de la première condition.

On sent que le traitement de l'œdème doit être différent, lorsque cette maladie dépend de quelque cause générale, comme la pléthore sanguine, la suppression de quelque hémorragie habituelle, etc.; mais ces considérations étant toutes médicales, nous ne nous y arrêterons point.

Il est évident aussi que l'œdème symptomatique n'étant que l'effet d'une autre maladie, c'est vers cette dernière qu'il faut diriger toute son attention; mais ce n'est pas ici le lieu de s'en occuper. Nous dirons seulement, que quand la maladie dont l'œdème dépendoit est guérie, si le symptôme subsiste, on peut faire usage des moyens locaux dont nous avons parlé.

Lorsque l'œdème est général, qu'il est parvenu au plus haut degré et qu'il a résisté à tous les moyens curatifs, on regarde comme le secours le plus efficace, de faire des scarifications à la partie interne et inférieure des jambes, près les malléoles, et même à la partie interne et inférieure des cuisses. Ce moyen procure en effet un soulagement prompt par l'effusion de la sérosité infiltrée; quelquefois même, en peu de temps, l'œdème disparoît totalement; mais cette évacuation excessive affoiblit quelquefois les malades, au point de les faire périr. D'un autre côté, il survient presque toujours après ces scarifications une inflammation erysi-

pelateuse, qui, malgré les topiques les plus actifs, se termine par la gangrène, et accélère singulièrement la perte des malades.

Les mouchetures n'ont pas les mêmes inconvéniens, aussi leur donne-t-on la préférence. On les pratique sur les endroits les plus luisans de l'œdème. Elles se font avec la pointe d'une lancette, comme une égratignure; on les multiplie tant qu'on veut, parce qu'elles ne causent point de douleur, et elles ne laissent pas de procurer l'écoulement de la sérosité infiltrée.

Au reste, quand on jugera les mouchetures nécessaires pour la cure de l'œdème, elles mériteront toujours la préférence sur l'application des vésicatoires et sur celle de la pierre à cautère, qui ont été proposées pour procurer l'évacuation de la sérosité infiltrée; car l'expérience a appris que ces moyens, sur-tout les vésicatoires, produisent une irritation plus ou moins vive, et une inflammation qui ne tarde pas à dégénérer en gangrène.

De l'Œdème des femmes nouvelles accouchées.

C'est une infiltration séreuse, précédée et quelquefois accompagnée de symptômes inflammatoires des glandes lymphatiques de la partie qui en est le siège.

Cette maladie attaque rarement les femmes enceintes; elle survient le plus souvent après l'accouchement, du dixième au quinzième jour; cependant l'époque de son invasion est sujette à de grandes variations, et l'on peut dire qu'une nouvelle accouchée ne peut être regardée comme exempte de cette maladie, qu'après son entier rétablissement.

Presque toujours cet œdème a son siège aux

extrémités inférieures ; cependant il existe quelques exemples qui semblent prouver que les extrémités supérieures n'en sont pas exemptes. Il est rare que les deux membres soient affectés en même temps, mais fréquemment la maladie les attaque d'une manière successive.

On peut considérer comme causes prédisposantes, une maladie antérieure, une gestation laborieuse, la mauvaise nourriture, un excès de sensibilité, des veilles prolongées, un accouchement difficile, des écarts dans le régime, le défaut d'alaitement ou le sevrage inconsidéré, une vive émotion, l'état d'excitation ordinaire des glandes inguinales et iliaques à l'époque de l'accouchement, les sueurs copieuses, et même la seule transpiration habituelle de tous les environs de la vulve après l'accouchement, et l'humidité dans laquelle ces parties sont tenues par les évacuations naturelles à cette époque.

L'action du froid est presque toujours la cause déterminante, et elle agit d'autant plus efficacement, que cette cause supprime facilement la transpiration, toujours très-marquée dans ces parties, immédiatement après l'accouchement ; et que ces mêmes parties sont d'autant plus sensibles aux variatious de la température, qu'elles sout habituellement humectées. Aussi cet accident est-il rare dans les pays chauds. S'il faut en croire les voyageurs, cet accident, et tous ceux qu'on appelle *laiteux*, sont inconnus en Egypte. *A. Petit* prétend que dans nos climats, l'œdème dont il s'agit est plus fréquent en été qu'en hiver, à cause de la négligence que l'on croit pouvoir se permettre dans la première de ces deux saisons.

On a d'abord considéré la suppression des lochies comme la cause directe de cette maladie, et dans la suite on l'a attribuée à une métastase laiteuse. Mais si l'on considère que la suppression des lochies et de la secrétion du lait, n'est pas une circonstance essentielle à cette maladie, puisqu'on l'a vue survenir à des nourrices qui n'ont pas cessé d'alaiter leur enfant, et dont les lochies couloient encore; que quand la suspension de ces deux fonctions a lieu, elle n'est jamais que consécutive et ne survient que lorsque la maladie est déja assez avancée, on n'aura pas de peine à se convaincre de la fausseté de ces deux opinions, et l'on se persuadera aisément qu'on a confondu avec la cause, un effet conditionnel ou une circonstance variable. Les phénomènes essentiels de cette maladie étant l'engorgement inflammatoire des glandes lymphatiques iliaques, ou des inguinales, ou de celles du jarret, et des principaux vaisseaux lymphatiques de tout le membre, et consécutivement l'infiltration du tissu cellulaire, il est plus raisonnable de la regarder comme le produit d'une cause irritante qui exerce son action sur les glandes et les vaisseaux lymphatiques, d'où résulte l'affluence des humeurs vers les mêmes parties, et le défaut d'absorption de la lymphe.

La femme nouvellement accouchée qui a été soumise à l'action du froid, et chez laquelle cette cause doit avoir pour effet la maladie dont il s'agit, éprouve tout-à-coup un mal-aise universel, des frissons irréguliers, une douleur et un sentiment de pesanteur dans l'une des fosses iliaques, un engourdissement dans la cuisse du même côté, avec douleur et tension inflamma-

toire des glandes inguinales. Il est extrêmement rare que la maladie ne fasse pas de nouveaux progrès : le plus souvent, au contraire, la douleur s'étend bientôt le long de la cuisse ; il se manifeste à sa face interne, dans la direction des principaux vaisseaux lymphatiques, une espèce de corde douloureuse, d'une teinte rosée, présentant des renflemens ou espèces de nœuds. C'est alors, pour l'ordinaire, que les lochies se suppriment, que les mamelles s'affaissent, que la secrétion du lait cesse, et que la fièvre s'allume. Cette dernière affecte souvent le type d'intermittente ou de rémittente, avec une exacerbation le soir. La fièvre ne manque que chez quelques femmes peu irritables, et lorsque la maladie est très-légère. La douleur plus ou moins vive, selon la susceptibilité des sujets et l'intensité de l'inflammation, augmente par l'extension et diminue par la flexion des cuisses et des jambes ; aussi les malades gardent-elles presque constamment cette dernière attitude. Quelquefois la douleur empêche toute espèce de mouvement du membre.

Ordinairement après les deux premiers jours les douleurs diminuent et l'infiltration survient. Elle s'annonce d'abord à la cuisse et fait des progrès pendant six, huit ou dix jours, et parvient quelquefois au point de doubler le volume du membre. En même temps que l'infiltration de la cuisse se déclare, une tension inflammatoire, semblable à celle de cette partie, s'étend sous forme de corde le long de la face interne de la jambe, le jarret devient roide, et la flexion du genou impossible. Au bout de trente-six ou quarante-huit heures, la douleur et la tension inflammatoire diminuent à la jambe,

et l'infiltration leur succède. Ces mêmes phénomènes se renouvellent tout aussitôt au pied, où la douleur et l'infiltration se succèdent dans le même ordre qu'à la cuisse et à la jambe; quelquefois cependant le pied est affecté en même temps que la jambe. L'œdème ainsi répandu sur tout le membre, ne reçoit pas et ne conserve pas aussi facilement l'impression du doigt, que l'œdème proprement dit. L'histoire des deux maladies établit d'ailleurs de si grandes différences entre l'une et l'autre, qu'il n'est guère possible de les confondre.

L'inflammation est quelquefois assez intense dans le tissu cellulaire, pour donner lieu à des abcès plus ou moins considérables, mais qui ne s'ouvrent pas spontanément, parce que la peau n'est jamais assez enflammée, dans ce cas, pour pouvoir s'amincir et se rompre. La matière contenue dans ces dépôts est séro-purulente et semblable à celle des épanchemens qui se font dans la poitrine ou le bas-ventre, à la suite de l'inflammation de la plèvre ou du péritoine. Tantôt elle est disséminée et infiltrée dans le tissu cellulaire, et se rassemble en petits foyers plus ou moins nombreux; tantôt elle forme des collections étendues qui occupent la plus grande partie du membre, et causent un décollement considérable de la peau, et des désordres proportionnés à la quantité de matière rassemblée dans un même foyer.

Mais cette maladie ne parvient pas toujours à ce dernier degré, constamment très-grave; une foule de circonstances peuvent la faire varier, et chez quelques sujets elle se borne aux symptômes inflammatoires qui ne sont pas suivis de l'infiltration.

Quand elle se borne à l'infiltration ou même à l'inflammation, elle n'est pas dangereuse, et quelques semaines suffisent pour sa terminaison; mais quand la suppuration survient, le cas est beaucoup plus grave, sur-tout lorsqu'elle forme des foyers très-vastes, et que la malade est fort affoiblie, comme il arrive d'ordinaire en pareil cas. Alors l'abondance de la suppuration peut devenir mortelle par l'épuisement des forces; et si la malade échappe à ce premier danger, la cure est toujours longue et difficile, tant à cause de l'étendue du désordre et du décollement d'une grande portion de peau, que par la foiblesse qu'il est impossible d'éviter.

Au moment de l'invasion et dès les premiers temps de la maladie, on doit chercher à rétablir les fonctions supprimées, et à calmer l'irritation dont les glandes et les vaisseaux lymphatiques sont le siège. Ainsi la malade sera tenue chaudement, et elle usera de boissons légèrement diaphorétiques; on administrera des lavemens, des bains de jambes bien chauds; on emploiera les fumigations dirigées vers la vulve, et l'on appliquera même des sangsues aux grandes lèvres; on pourroit aussi tirer de bons effets d'un bain de vapeur auquel on exposeroit toute l'habitude du corps (1); on

(1) Ce moyen, employé par un procédé très-ingénieux, dont notre collègue M. *Chaussier* a heureusement introduit l'usage à l'hospice de la Maternité, consiste à tenir les couvertures du lit soulevées au-dessus de la malade, par le moyen d'un archet suffisamment étendu, et à conduire dans cette cavité, avec un tube réfléchi, les vapeurs d'une boîte fumigatoire où l'on entretient de l'eau bouillante.

irritera les mamelles, soit en donnant à teter à un enfant, soit par le moyen d'un suçoir de verre.

En même temps on fera des frictions légères et chaudes avec une flanelle pénétrée d'huile d'olives, ou d'amandes douces, sur les parties enflammées, ou bien on les couvrira de cataplasmes émolliens ou de compresses trempées dans une décoction relâchante et anodine.

On ne doit user qu'avec la plus grande réserve, de la saignée proposée par quelques-uns, comme un remède presqu'exclusif dans ce cas; nous regardons ce moyen comme rarement indiqué, et comme pouvant facilement déterminer l'adynamie à laquelle les malades ne sont que trop disposées en pareil cas. Il n'en est pas de même des vomitifs; ce moyen, autant préconisé par *Doublet*, que la saignée par *Puzos*, est indiqué et produit les plus heureux effets toutes les fois qu'il existe des signes d'embarras gastrique. Il peut même être d'une utilité générale, administré dès le début, par la secousse générale qu'il communique, par la transpiration dont son effet est suivi, par son action anti-spasmodique, et par l'activité qu'il peut communiquer à tout le systême lymphatique.

Lorsque les douleurs sont dissipées et que l'œdème leur a succédé, les applications résolutives, les fomentations aromatiques, peuvent être employées avec avantage. C'est alors aussi que les diurétiques, les purgatifs doux, les boissons apéritives chargées d'acétate de potasse (terre foliée de tartre), ou de sulfate de potasse (sel de duobus), pourront être utiles. Quand l'infiltration est considérable et

qu'elle résiste à ces premiers moyens, les préparations scillitiques, les stimulans, les toniques, le kina, la rhubarbe, sont indiqués.

Lorsqu'il survient des abcès, il convient de donner issue au pus dès que la fluctuation est manifeste; on fera les ouvertures et contre-ouvertures nécessaires, si le dépôt est vaste et la peau décollée dans une grande étendue; et lorsque le dégorgement sera opéré, on favorisera le recollement des tégumens en pratiquant la compression expulsive. Il importe toujours, en pareil cas, de soutenir les forces de la malade par les moyens convenables.

On voit d'après ce que nous venons de dire touchant cette maladie, le cas que l'on doit faire de tous les prétendus anti-laiteux auxquels on a attribué la propriété de la prévenir. Tous, sans en excepter même le petit-lait de *Weiss* (1), qui peut être utile dans quelques circonstances, n'ont d'autre propriété que d'être évacuans. Le seul moyen qui puisse être considéré comme préservatif, consiste dans le soin d'entretenir autour des femmes nouvellement accouchées une température égale et suffisamment élevée, et de ne pas les découvrir inconsidérément;

(1) La composition de ce remède, dans lequel il entroit d'abord seize plantes dont les propriétés n'étoient nullement en rapport, a été simplifiée par la Société royale de Médecine. Elle consiste, d'après cette réforme, en fleurs de sureau, de caille lait jaune, de mille-pertuis, de chaque un scrupule; follicules de séné et sulfate de magnésie (sel d'epsom), depuis un demi-gros jusqu'à un gros. On fait infuser ces substances pendant vingt-quatre heures dans une chopine de petit-lait, à prendre en deux fois, le matin à jeun, à une heure d'intervalle.

encore ces précautions ne suffisent-elles pas toujours.

Article XII.

Des Loupes.

Les loupes sont des tumeurs circonscrites et indolentes qui ont leur siège dans le tissu cellulaire sous-cutané, formées par une matière plus ou moins consistante, contenue dans une enveloppe propre, ou dans plusieurs cellules du tissu cellulaire.

Ces tumeurs n'ont été observées que dans le tissu cellulaire sous-cutané; si l'on voit se développer quelquefois dans l'épaisseur des membres, ou dans celle des viscères contenus dans les grandes cavités du corps, des tumeurs qui semblent avoir quelqu'analogie avec celles-ci, elles en diffèrent cependant par leur structure et par la nature de la matière dont elles sont formées.

A l'exception des lèvres, où le tissu cellulaire est très-rare, de la paume des mains, de la plante des pieds, des doigts et des parties génitales de l'homme seulement, il n'y a pas de point de la surface du corps où l'on ne rencontre quelquefois des loupes; on en voit même se développer dans l'épaisseur des grandes lèvres et du mont de Vénus. Nous verrons dans la suite que la situation de ces tumeurs doit être prise en grande considération pour le choix et l'administration des moyens curatifs.

On en observe quelquefois plusieurs sur le même sujet, et dans ce cas, il est rare qu'elles parviennent à un volume considérable. D'autres fois une seule loupe se borne à un volume

médiocre, et se conserve ainsi pendant un grand nombre d'années et même durant toute la vie; mais d'ordinaire, quand une loupe est seule, elle s'accroît, quelquefois même avec rapidité, et peut acquérir un volume énorme. On en a vu d'assez grosses pour peser jusqu'à trente à quarante livres.

La forme que ces tumeurs affectent, est sujette à de grandes variations. Elle dépend en général du plus ou moins de résistance que la peau et les parties qui leur servent de base, opposent à leur développement. Le plus communément elles ont une forme globuleuse; souvent aussi elles représentent un cône à base large, peu élevé et à sommet fort obtus; quelquefois elles sont piriformes, et tiennent à un pédicule plus ou moins étroit; d'autres fois elles sont plus ou moins déprimées sur une base large, avec ou sans retrécissement en manière de collet; cette dernière forme a fait donner aux loupes du crâne, qui l'affectent plus particulièrement, les noms de *testudo*, *talpa*, par comparaison avec les animaux qui portent les mêmes noms. La forme des loupes n'est pas indifférente par rapport au traitement.

La structure des loupes offre encore des différences qu'il importe de considérer. Il en est un grand nombre dont la matière est contenue dans un sac ou enveloppe particulière située immédiatement au-dessous de la peau; d'autres ne présentent pas cette enveloppe ou kyste, et la matière qui les forme est contenue dans un grand nombre de cellules plus ou moins spacieuses; ce qui nous donnera occasion de distinguer ces tumeurs en enkystées et en non enkystées.

Celles qui présentent un kyste, diffèrent entr'elles par la nature et les qualités de la matière contenue : quelquefois on y rencontre une humeur limpide, séreuse, qui constitue pour lors une espèce d'hydropisie enkystée; d'autres fois c'est un liquide lactescent, sanguinolent, etc. Mais le plus communément le kyste renferme une matière jaune, visqueuse, de la consistance du miel, ou bien la matière qu'il contient est d'un blanc grisâtre, grumelée, d'une consistance analogue à celle de la bouillie. Dans le premier cas, la tumeur reçoit le nom de *méliceris*, et dans le second, celui d'*athérome*. Enfin, il est des cas où la matière de l'athérome, ou celle du méliceris se trouve mêlée à des poils plus ou moins longs, différant entr'eux par la couleur et par la consistance, tantôt libres, tantôt adhérens à la surface intérieure du kyste.

Parmi les loupes qui n'ont point de kyste, les unes sont formées par la graisse dégénérée, privée de sa couleur jaune naturelle, devenue blanche et endurcie, contenue dans les loges du tissu cellulaire distendues, et jointe à une plus ou moins grande quantité de lymphe; on les nomme *stéatomes*. D'autres sont formées par la graisse ayant conservé ses propriétés naturelles, à cela près d'un peu plus de consistance, contenue de même dans le tissu cellulaire distendu; on les nomme *lipomes*.

Louis et plusieurs autres auteurs ont prétendu que la distinction, admise par *Littre*, entre le *lipome* et le *stéatome*, n'étoit point naturelle, et que ces tumeurs ne différoient en rien. Mais non-seulement elles diffèrent par la nature de la matière contenue et par les circons-

tances propres à la formation du diagnostic, mais encore le *stéatome* jouit exclusivement de la funeste propriété de dégénérer quelquefois en cancer.

Si l'on examine attentivement ces diverses sortes de loupes, voici ce qu'on observe : le kyste de celles qui en ont un présente une surface extérieure convexe, unie d'une manière plus ou moins intime aux parties voisines par le moyen du tissu cellulaire environnant; une surface interne concave, libre, en contact avec la matière contenue, plus ou moins égale, et comparable en général à la surface libre des membranes séreuses altérée par un certain degré d'inflammation : l'épaisseur de cette poche est moindre dans le méliceris que dans l'athérome; mais en général elle est en raison du volume et de l'ancienneté de la tumeur. Il est facile de se convaincre que le kyste est formé uniquement de lames de tissu cellulaire superposées, et que les intérieures sont plus intimement unies entr'elles que les extérieures. Quant à la matière contenue dans le méliceris et dans l'athérome, il est difficile de dire ce qu'elle est; mais il est impossible de ne pas y reconnoître une analogie frappante avec ce que les chimistes ont appelé *gras*, dans lequel dégénèrent toutes les substances animales.

Dans le stéatome et le lipome, on trouve immédiatement au-dessous de la peau, un tissu cellulaire dont les aréoles distendues sont converties en cellules d'une ampleur quelquefois fort grande, et proportionnée au volume de la tumeur. Ces cellules, contenant la graisse dégénérée, ou la graisse dans son état naturel, sont réunies par un tissu cellulaire de nature

différente, qui ne contient pas une humeur semblable, et qui est simplement humectée par la perspiration lymphatique ordinaire à ce tissu. Selon *Morgagni*, si l'on fend un stéatome ou un lipome parallèlement à sa longueur, on voit les cellules stéatomateuses ou lipomateuses du pédicule rangées parallèlement entr'elles, et se diviser et sous-diviser dans l'intérieur de la tumeur à la manière des vaisseaux. Si l'on coupe ces tumeurs à leur base, ou à leur pédicule, et à diverses distances dans leur longueur perpendiculairement à leur axe, on voit que les cellules sont plus pressées dans le pédicule, et assemblées d'une manière plus lâche dans tout le reste de l'étendue de la tumeur. Enfin, on voit à leur base la continuité du tissu cellulaire sain avec celui qui constitue la maladie, et l'on peut apprécier la différence de l'un et de l'autre.

Nous avons déja dit que la matière contenue dans le lipome et dans le stéatome est la graisse, plus abondante et un peu plus consistante que dans l'état naturel, dans le premier; blanche, ferme, dégénérée et mêlée de lymphe, dans une plus ou moins grande proportion, dans le second. Nous avons annoncé pareillement que le stéatome est susceptible de dégénération cancéreuse; nous ajouterons ici que cette dégénération est d'autant plus à craindre, que la proportion de la lymphe est plus grande dans le stéatome.

Une opinion, que l'état actuel des connoissances anatomiques et l'observation ne permettent plus d'admettre, attribuoit la formation des loupes à l'état contre-nature de prétendues glandes situées au-dessous de la peau : on supposoit que l'oblitération de leur conduit excréteur donnoit lieu à la distension des parois de

ce même conduit, lesquelles devenoient ainsi celles du kyste, et que la matière contenue dans la tumeur étoit le produit de la secrétion, altéré par son séjour. On voit d'abord que cette théorie ne s'appliqueroit qu'aux loupes enkystées; en second lieu, il n'existe pas dans le tissu cellulaire, qui est constamment le siège de ces tumeurs, de glandes, dont l'état maladif puisse se prêter à cette explication. On observe d'ailleurs des maladies des follicules muqueux de la peau qui sont placés dans l'épaisseur du derme et près de sa surface extérieure, lesquelles sont bien différentes des loupes, comme nous le verrons dans la suite. Enfin, depuis les travaux de *Morgagni*, on ne peut plus douter de la nature celluleuse des kystes, et la texture entièrement celluleuse du *stéatome* et du *lipome*, est de toute évidence. Il est bien plus probable que l'altération de la secrétion naturelle d'une ou de plusieurs aréoles du tissu cellulaire, et leur distension par l'accumulation de la matière secrétée, donne lieu à la formation des loupes, enkystées ou non enkystées. Mais dans tous les cas, l'altération des solides donne-t-elle à la matière secrétée les caractères qu'on lui trouve, ou bien sont-ils le produit d'une dégénération amenée par le séjour? Quelles circonstances peuvent rendre raison de la génération singulière des poils dans quelques-unes de ces tumeurs? ont-ils toujours des bulbes dans les parois du kyste? Ces bulbes eux-mêmes ont-ils été développés accidentellement dans les parois de cette poche, ou bien est-ce des bulbes de la peau, dont la direction auroit été changée? Jusqu'à quel point cette diversion est-elle probable, et quelles causes peuvent en rendre raison?

Quoi qu'il en soit, lorsque le stéatome est ancien, et qu'il passe à l'état squirrheux et successivement à l'état cancéreux, il devient de plus en plus dur, inégal, les lobes graisseux se confondent, et la coupe de la tumeur ne présente plus qu'une substance lardacée, homogène, en tout semblable à celles des tumeurs carcinomateuses.

Il survient quelquefois devant la rotule et sur l'olécrâne, à la suite d'un coup, d'une chûte ou d'une pression prolongée, une tumeur enkystée, qui a son siège dans le tissu cellulaire sous-cutané de cette région, et qui renferme une humeur moins consistante que celle des loupes, et semblable à l'humeur synoviale qui lubréfie les gaînes des tendons.

Le plus souvent le développement des loupes est spontané; on en voit paroître un plus ou moins grand nombre sur le même sujet, de même nature ou de nature différente, sans qu'on puisse indiquer aucune cause ni interne ni externe. Cependant on accuse souvent les coups, les chûtes, les pressions ou les frottemens réitérés; et si le plus souvent ces causes sont étrangères à la maladie, il faut convenir aussi que quelquefois on ne peut pas refuser de les admettre, au moins comme occasionnelles.

Les loupes se présentent sous la forme de tumeurs circonscrites, plus ou moins volumineuses, plus ou moins rapprochées de la forme globuleuse ou oblongue, indolentes et sans changement de couleur à la peau. Elles roulent sous le doigt, et jouissent d'une mobilité, même par rapport à la peau, qu'on ne remarque pas dans les autres espèces de tumeurs. Elles font quelquefois des progrès rapides, et lorsqu'elles

ont acquis un volume considérable, elles deviennent adhérentes à la peau ; mais le plus souvent leurs progrès sont lents, et quelquefois même elles restent stationnaires durant toute la vie du sujet.

A ces caractères généraux, on peut en joindre de particuliers qui se rapportent à chaque espèce de ces tumeurs, et qui servent quelquefois à les distinguer.

Ainsi dans le méliceris, la tumeur est molle, élastique, fluctuante, et se relève promptement quand on cesse de la comprimer. Dans l'athérome, elle est moins rénitente, plus pâteuse, et se rétablit lentement dans sa forme primitive ; cependant, la consistance de la matière de l'une et de l'autre de ces deux espèces est sujette à tant de variations, la rénitence du kyste peut tellement différer par son épaisseur et par le degré auquel il est rempli, que bien souvent on ne peut prononcer sur l'espèce de la tumeur qu'après son ouverture.

Le stéatome se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins volumineuse, dure, inégale, mobile sous les doigts, mais peu compressible, et sur-tout peu élastique ; on sent au toucher qu'elle est formée de plusieurs lobes, et l'on distingue, même à travers la peau, les intervalles qui les séparent. Enfin, le lipome présente une tumeur ordinairement volumineuse, molle, flasque, élastique, mais point rénitente, quelquefois suspendue à un pédicule, d'un toucher doux, et que l'on pourroit appeler spongieux, si l'on vouloit représenter exactement la sensation qu'elle cause.

Malgré ces signes communs aux loupes, et ces caractères propres à chaque espèce, il est

souvent difficile, non-seulement de les distinguer entr'elles, mais encore de ne pas les confondre avec les tumeurs squirrheuses, sur-tout quand les loupes sont bien rénitentes et dures; en sorte que souvent on ne s'aperçoit de la méprise, que pendant ou après l'opération. A la vérité, cette difficulté n'est d'aucune conséquence, puisque l'extirpation du kyste de la loupe et celle du squirrhe sont également nécessaires.

En général, tant qu'une loupe n'a pas acquis un volume extraordinaire, qu'elle ne cause pas une grande difformité, et qu'elle ne gêne pas les fonctions de quelque organe important, elle n'est pas une maladie fâcheuse; on peut même la porter long-temps sans inconvénient. Mais les loupes peuvent devenir dangereuses par le volume extrême qu'elles peuvent acquérir, comme on le voit quelquefois dans le lipome, et sur-tout dans le stéatome; et alors leur extirpation peut être suivie d'accidens graves et même mortels.

Un marinier portoit à la partie externe du bras, une loupe volumineuse, du poids de huit ou dix livres, qui fut extirpée par *Desault*. Il ne survint d'abord aucun accident, mais la suppuration devint excessive, la fièvre s'alluma, et le malade affoibli de plus en plus finit par succomber. Il est probable que cette opération auroit réussi, si elle avoit été pratiquée avant que la tumeur eût fait de tels progrès.

Le méliceris et l'athérome sont toujours moins dangereux que le stéatome, parce qu'ils ne deviennent jamais aussi volumineux, et qu'ils ne sont pas susceptibles de dégénérer en carcinomes.

La situation des loupes sur telle ou telle autre partie du corps, et auprès de certains organes essentiels dont elles peuvent gêner les fonctions, ou que l'on peut compromettre dans leur extirpation, influe beaucoup sur le pronostic.

Le vulgaire pense qu'on ne doit pas toucher aux loupes, dans la crainte de quelque métastase dangereuse. Ce préjugé, accrédité par des médecins peu observateurs, est tout-à-fait dépourvu de fondement. Une loupe est une maladie purement locale qui ne peut avoir aucune influence sur le reste de l'économie, et son extirpation n'a d'autre danger que celui de l'opération même.

Les loupes peuvent se terminer par résolution ou par suppuration; elles peuvent rester stationnaires durant toute la vie; enfin, comme nous l'avons déja dit, il en est qui peuvent dégénérer en cancer.

Les moyens que l'art peut employer pour la guérison de ces tumeurs, sont les résolutifs, les applications excitantes propres à déterminer la suppuration, les caustiques, la ligature, l'extirpation de la tumeur, et son amputation.

La résolution est, sans contredit, la terminaison la plus favorable des loupes, mais rarement la nature parvient-elle à l'opérer, et les moyens de l'art sont ordinairement inefficaces sous ce rapport. Il semble que, le plus souvent, la surface interne du kyste, dans le méliceris et l'athérome, et celle des cellules du stéatome et du lipome, soit trop altérée pour que les vaisseaux absorbans puissent y exercer leurs fonctions, d'ailleurs si actives. Cependant, il est une espèce de ces tumeurs où la résolution

s'opère quelquefois spontanément, et peut être favorisée par des applications convenables; ce sont les tumeurs enkystées qui surviennent devant la rotule. Ces tumeurs ont une base large, semblent adhérer à l'os, et sont formées, comme nous l'avons déja dit, d'un kyste mince contenant une humeur limpide, visqueuse, semblable à la synovie, et bien différente de la matière du méliceris, de l'athérome, etc.; on réussit fréquemment, dans ce cas, par des applications excitantes, telles que des compresses trempées dans une dissolution de muriate d'ammoniaque, etc. Les anciens employoient les douches et les frictions sèches. *Louis* a proposé les fumigations avec le vinaigre, dans lequel on fait dissoudre de la gomme ammoniaque; ces moyens pourroient trouver leur application dans ce cas. On a vu de ces tumeurs, dont le kyste s'étant rompu fortuitement, ont guéri à la manière des ganglions écrasés; *Saviard* rapporte une observation où les choses se passèrent ainsi. Il seroit peut-être possible d'imiter ce procédé dans quelques circonstances favorables.

Une femme portoit sur le genou une loupe de la grosseur du poing, qui étoit survenue à la suite d'une chûte, et dont on avoit déja proposé l'extirpation. Ayant été consulté, je prescrivis l'application de compresses trempées dans une dissolution de muriate d'ammoniaque, à la dose d'une once sur une pinte d'eau. La tumeur ne tarda pas à diminuer, et finit par disparoître complètement. Un jeune homme qui me fut adressé par mon respectable collègue M. *Pinel*, portoit, sur la rotule droite, une tumeur de cette espèce plus grosse qu'un œuf de poule, qui céda au même moyen.

Quand cette sorte de tumeur résiste à l'application des moyens résolutifs, on peut faire une ponction, vider la tumeur, et tenir ensuite les parois du kyste rapprochées par une compression méthodique. On a obtenu de cette manière l'adhérence des parois et l'oblitération de la cavité.

Si ce procédé ne réussit pas, et que l'ouverture de la ponction étant cicatrisée, la tumeur reparoisse, on peut employer un moyen simple et analogue à celui de l'opération de l'hydrocèle, en injectant, comme dans ce même cas, du vin chaud dans la cavité du kyste. Si les parois de la poche n'étoient pas suffisamment enflammées par cette injection, il n'y auroit aucun inconvénient à recommencer l'opération, et l'on se serviroit alors de l'alkool, ou d'une dissolution légèrement chargée de potasse caustique, au lieu de vin. Dans un cas de cette nature, après avoir vidé de nouveau la tumeur par une seconde ponction, j'injectai du vin tiède dans le kyste. Cette injection ayant excité une inflammation convenable, l'adhérence des parois de la poche eut lieu, et la guérison fut parfaite.

Pourroit-on employer ce dernier moyen dans le méliceris et l'athérome récens, et qui ont pris rapidement un accroissement considérable ? Nous n'avons pas de fait propre à citer en faveur de ce procédé, mais on en trouve dans l'excellent mémoire de *Chopart;* cet estimable chirurgien a guéri de cette manière des loupes situées à la face, et il seroit bien avantageux que ce procédé pût être employé plus fréquemment dans ce cas là. Cependant *Valsalva* et *Morgagni* sont parvenus souvent à

obtenir la résolution des loupes des paupières et de la face par des applications prolongées d'eau de sureau et d'ammoniaque liquide, et il n'y a pas de praticien qui n'ait obtenu des succès en pareil cas, par le moyen de quelque substance emplastique. Comme les cicatrices sont toujours difformes et désagréables dans ces parties, et que d'ailleurs le kyste des tumeurs qui s'y développent est mince, et l'humeur contenue peu consistante, il faut toujours tenter la résolution avant d'en venir à une opération. Mais l'effet des applications résolutives est toujours très-lent, quand il doit être heureux, et ordinairement la longue application des emplâtres de ciguë, de diabotanum, de savon qu'on y emploie, échauffe et enflamme la peau.

Il arrive assez rarement que l'inflammation et la suppuration surviennent aux loupes; cependant quelquefois le kyste et la peau s'enflamment, la suppuration a lieu, et la tumeur ouverte à son sommet, se vide d'abord de la matière qu'elle contient; ensuite elle fournit une matière ichoreuse et fétide, qui entretient l'ouverture et la rend fistuleuse. Quelquefois aussi l'inflammation s'étend à tout le tissu cellulaire qui environne le kyste et au kyste lui-même dans son entier, en sorte qu'il est séparé des parties voisines par la suppuration, et qu'à l'ouverture de la peau il s'échappe avec le pus, ou qu'il peut être retiré sans peine. Mais cette terminaison heureuse est bien rare, et il ne dépend guère de l'art de la provoquer. Tout ce qui est en son pouvoir, c'est de favoriser la suppuration, quand l'état inflammatoire de la tumeur et de la peau qui la recouvre, annonce cette tendance. Les topiques irritans con-

nus sous le nom de maturatifs, conviennent dans ce cas. Mais hors ces dispositions naturelles, les applications de cette espèce seroient inutiles, et leur effet se borneroit à l'irritation et à l'inflammation superficielle de la peau.

L'action des caustiques doit être dirigée d'une manière différente, selon la nature de la loupe qu'on se propose de détruire par leur moyen. Dans le mélicéris et l'athérome, on a pour but, en les employant, de faire à la tumeur une ouverture avec perte de substance, de provoquer l'exfoliation du kyste, ou l'inflammation de sa surface interne, et de transformer cette dernière en une surface enflammée et suppurante dont on puisse obtenir l'adhésion des parois et l'oblitération solide de la cavité. Dans le stéatome et le lipome, on doit avoir pour but de détruire successivement toute la tumeur par des applications réitérées, ou de détruire son pédicule, quand elle en a un assez étroit.

Dans le premier cas, on couvre la tumeur d'un emplâtre de diachilon gommé, auquel on a pratiqué une ouverture proportionnée à l'étendue de l'escarre qu'on se propose de faire (1). On place dans cette ouverture un

---

(1) Il ne faut pas perdre de vue que la potasse caustique que l'on préfère ordinairement dans ce cas, étend toujours son action au loin, et cautérise la peau dans une plus grande étendue que celle qu'on laisse à découvert, quelle que soit la ténacité de l'emplâtre que l'on emploie, et quelque soin que l'on mette à son application; ainsi une ouverture médiocre suffit pour obtenir une escarre assez étendue. On peut voir dans l'excellent Mémoire de *Chopart,* inséré dans le quatrième volume des Prix de l'Académie de Chirurgie de Paris, les expériences comparatives que cet auteur a faites sur l'action des divers caustiques.

morceau de potasse caustique qu'on entoure d'un peu de charpie, et l'on applique par dessus un second emplâtre. Au bout de quatre heures, l'action du caustique est terminée, et à la levée de l'appareil on trouve une escarre plus ou moins étendue et qui pénètre ordinairement jusqu'au kyste. Si lors de la chûte de l'escarre on s'aperçoit que le kyste n'est point entamé, on peut réitérer l'application du caustique. La tumeur étant ouverte et vidée, il reste encore la plus grande partie du kyste dans des conditions peu favorables à la guérison, quoiqu'il doive être légèrement enflammé. Il convient donc de cautériser la surface entière de cette poche, soit par le moyen du beurre d'antimoine (muriate d'antimoine liquide), soit par la potasse déliquescente, soit par l'acide sulfurique. On trempe un bourdonnet de charpie dans un de ces caustiques, et après l'avoir secoué ou exprimé, on le promène sur la surface du kyste. Il en résulte une escarre superficielle qui se sépare bientôt, et laisse à sa place des bourgeons charnus à la faveur desquels, après le dégorgement, les parois de la cavité rapprochées s'agglutinent.

Ce mode de traitement par les caustiques, quoique douloureux, est ordinairement préféré par les malades, et l'on peut condescendre à leurs desirs, toutes les fois que la situation de la tumeur le permet, et qu'on peut espérer de parvenir à la détruire par deux ou trois applications. Mais lorsque la loupe est située dans un lieu apparent, comme la face, etc., il faut prévenir le malade, qu'en employant la méthode des caustiques, la cicatrice sera beaucoup plus étendue et plus difforme. Dans les cas mêmes

les plus favorables à l'emploi de cette méthode, on ne doit la préférer qu'autant que le malade se refuse à l'opération ; car les caustiques sont beaucoup moins fidèles et plus difficiles à manier que l'instrument tranchant ; et si le kyste se trouve épais et dur, il peut facilement passer à l'état cancéreux par les cautérisations réitérées qu'il exige. C'est ce que j'ai vu arriver chez une femme qui portoit depuis long-temps une loupe indolente, et qui succomba à la dégénération cancéreuse de cette tumeur, provoquée par l'usage imprudent des caustiques. Il est d'ailleurs facile de concevoir que telle que nous venons de la décrire, cette méthode ne convient qu'aux loupes enkystées, le méliceris et l'athérome ; le volume qu'acquiert ordinairement le stéatome rendroit nécessaire un grand nombre d'applications du caustique pour détruire ces tumeurs, et le caractère quelquefois suspect de ces dernières, rend extrêmement dangereuses ces cautérisations réitérées. Quant au lipome, on a dit qu'après avoir entamé la peau par les caustiques, il suffisoit de placer de temps en temps quelques grains de pierre à cautère dans la masse graisseuse, pour la faire tomber en mortification ; mais on sent facilement que cette méthode doit être extrêmement infidèle, en ce qu'il est impossible de prévoir l'étendue de l'action du caustique sur cette masse molle, et qu'elle a du moins l'inconvénient d'être fort longue. Il existe pour ces deux cas des méthodes bien plus sûres et bien plus expéditives, qui méritent la préférence, et dont nous allons parler.

Par la ligature on se propose d'intercepter toute communication entre la tumeur et les

vaisseaux de la partie sur laquelle elle s'est développée, et de la séparer du corps par la destruction successive de sa base, au moyen de la compression du lien qui l'embrasse. On sent déja que cette méthode suppose une base retrécie en forme de col, un véritable pédicule ; or, cette condition l'exclut nécessairement du traitement du méliceris et de l'athérome qui sont ordinairement aplatis et ont une base trop étendue, même quand cette base présente une sorte de rainure circulaire, comme il arrive quelquefois aux loupes de la tête. Ainsi le stéatome et le lipome sont les seules loupes dont la conformation soit favorable à l'emploi de cette méthode; il faut encore pour qu'elle y soit admissible, que le pédicule de ces tumeurs soit peu volumineux.

La ligature a l'inconvénient de causer des douleurs très-vives, jusqu'après la destruction de la peau du pédicule de la tumeur, par la constriction du lien qui l'embrasse. Pour éviter ces douleurs, on est dans l'usage de désorganiser d'abord les tégumens par le moyen d'un caustique, et cette précaution est importante ; on peut entourer le pédicule d'un ou plusieurs fils de coton trempés dans une dissolution concentrée de potasse caustique, ou bien placer autour de la base étroite de la tumeur une bandelette de diachilon gommé, dans l'épaisseur de laquelle on a enchâssé des fragmens rapprochés de potasse. A la levée de cet appareil, on trouve une escarre circulaire qui comprend toute l'épaisseur de la peau, et que l'on fend pour placer la ligature dans le fond de l'incision. Le lien ne portant alors que sur le tissu cellulaire, son action ne cause presque point

de douleur. La tumeur ne tarde point à se séparer, et il ne reste qu'une plaie simple, peu étendue et facile à cicatriser. Si, après la chûte de la tumeur, il restoit quelque portion de tissu cellulaire altérée et participant à l'état de la maladie, on la détruiroit facilement par l'action d'un caustique.

M. *** portoit à la partie supérieure interne de la cuisse un lipome de la grosseur du poing, qui le gênoit sur-tout pour monter à cheval. Il me consulta sur les moyens de s'en débarrasser; mais il craignoit l'opération. La forme de la tumeur permettant l'emploi de la ligature, je lui promis de le guérir sans le faire souffrir. J'appliquai le caustique autour du pédicule, de la manière que nous venons d'exposer; au bout de six heures, je levai l'appareil, je fendis l'escarre circulairement, et je plaçai la ligature que je serrai convenablement. La tumeur se sépara au bout de quelques jours, et il ne resta qu'une plaie simple de la grandeur d'un écu de trois livres, qui fut promptement cicatrisée.

L'extirpation et l'amputation des loupes sont les deux moyens les plus sûrs que l'on puisse employer pour leur guérison. Le premier de ces procédés opératoires consiste à emporter la totalité de la tumeur, en conservant la peau qui la recouvre; par le second, on emporte la peau avec la tumeur. L'un et l'autre procédés supposent que la base de la tumeur est libre, et n'adhère pas à des parties qu'il importe de ménager.

Il est toujours utile de conserver la peau qui recouvre une loupe, et à moins que cette membrane soit altérée et adhérente à la tumeur, il est toujours possible de le faire, quelque dis-

tendue qu'elle soit d'ailleurs; sous ce rapport, l'extirpation mérite la préférence sur l'amputation toutes les fois qu'elle est praticable.

Quand la tumeur est peu volumineuse, il suffit souvent de fendre la peau par une seule incision, dont on dissèque et écarte les lèvres pour emporter la totalité de la tumeur. Ce procédé a le grand avantage de permettre la réunion immédiate, et d'abréger singulièrement la cure.

Quand la tumeur est trop volumineuse pour qu'on puisse l'isoler commodément par une seule incision, on peut diviser la peau par une incision en T ou en croix, séparer les lambeaux et les réappliquer après l'extirpation.

Dans ces incisions faites aux tégumens, il faut agir avec ménagement quand il s'agit d'un méliceris ou d'un athérome, afin de ne pas ouvrir le kyste, qui est toujours beaucoup plus difficile à disséquer alors, que lorsqu'il n'a point été vidé, et qu'il conserve sa rénitence. On est exposé à cet accident quand on se sert d'un instrument qui coupe mal, comme il nous est arrivé une fois. Dans ce cas, si le kyste n'est pas fort adhérent, comme il arrive le plus souvent, on peut quelquefois l'enlever en entier en le pinçant par le centre de sa base, et le tirant avec un peu de force. Si cela n'est pas possible, on doit chercher à en enlever la plus grande partie par la dissection, et se conduire ensuite comme dans le cas où le kyste est adhérent à quelqu'organe important.

Si la tumeur répond à quelque gros vaisseau, ou à quelque canal excréteur, il faut s'assurer de la profondeur de sa base et de sa mobilité; et si l'on juge possible de l'emporter en entier,

il faut agir avec circonspection, afin de ne pas s'exposer à intéresser des parties importantes. Mais si la base de la tumeur située profondément, adhéroit d'une manière intime à quelque vaisseau qu'il fût dangereux d'ouvrir, à quelque tendon qu'il importe de ne pas dépouiller, ou à quelque grande articulation, on ne pourroit pas se dispenser alors d'en laisser la base, et l'on se contenteroit d'enlever toute sa partie saillante, en la dépouillant d'abord des tégumens qui la recouvrent. Si, dans ce cas, le kyste n'est pas très-épais, il se trouve quelquefois dans des dispositions favorables à l'inflammation adhésive, et il peut suffire alors de réappliquer les lambeaux des tégumens sur la portion du kyste qu'on a été obligé de laisser, pour obtenir une réunion presqu'immédiate.

Un ecclésiastique portoit dans le creux du jarret une loupe enkystée. Ayant mis la tumeur à découvert par la dissection des quatre lambeaux d'une incision cruciale, je trouvai sa base si profondement adhérente aux parties sous-jacentes, que dans la crainte d'intéresser ces dernières, et sur-tout le nerf poplité, je me contentai d'emporter la partie saillante du kyste. Les lambeaux des tégumens ayant été réappliqués sur le reste, ils se recollèrent promptement, et la guérison fut complète en moins de quinze jours. Dans un cas analogue, *Chopart* emporta la tumeur près de sa base, et la portion du kyste qu'il laissa, ayant été pansée avec de la charpie, se dessécha et tint lieu des tégumens qu'il avoit emportés avec la portion saillante du kyste. Le plus souvent la portion du kyste qu'on est obligé de laisser, s'enflamme, suppure, et si l'on n'avoit pas conservé la peau, la guéri-

son seroit fort longue. Il est donc avantageux alors d'avoir ouvert la tumeur par une incision cruciale; on excite la suppuration de la portion du kyste qu'on n'a pas pu séparer, et lorsque le dégorgement est opéré, on réapplique les lambeaux. Cette méthode est préférable à celle de *Chopart.*

Il importe toujours de conserver la peau, et l'on ne doit se déterminer à la sacrifier qu'autant qu'elle est fort adhérente à la tumeur et altérée; encore dans ce cas, ne doit-on emporter que la portion véritablement malade, en la cernant par deux incisions semi-elliptiques. L'amputation des loupes ne convient donc que dans le cas où la peau est altérée, ou dans les lipomes et les stéatomes extrêmement volumineux que l'on ne juge pas à-propos d'attaquer par la ligature.

Nous terminerons cet article par quelques considérations sur une affection particulière dont les follicules de la peau sont le siège. La secrétion sébacée de ces petits sacs devient quelquefois très-abondante, et la matière de cette secrétion devient en même temps plus consistante que dans l'état naturel, soit qu'elle soit fournie en cet état par l'organe qui la prépare, soit que cette consistance extraordinaire soit le résultat de son séjour. Cette affection s'observe dans diverses régions du corps, mais sur-tout dans celles où les follicules cutanés sont plus nombreux; ainsi il n'est pas rare de l'observer à la face et particulièrement aux environs du nez, etc. Le séjour de l'humeur sébacée, accumulée dans les follicules, distend la cavité de ceux-ci, et donnant lieu à l'épaississement de leurs parois, les transforme en de véritables

kystes. D'un autre côté, le sac d'un de ces follicules ne sauroit être distendu, sans que l'ouverture dont il est percé, et par laquelle l'humeur secrétée est transmise habituellement à la surface de la peau, n'augmente aussi de diamètre; ce qui rendroit infiniment plus facile et même continuel l'écoulement de la matière secrétée, si elle n'avoit pas changé de consistance. Enfin, la portion de l'humeur secrétée qui correspond à l'ouverture agrandie du follicule malade, desséchée et noircie par le contact de l'air extérieur, forme un bouchon solide qui s'opposeroit à l'écoulement du reste de cette matière, quand bien même elle auroit conservé assez de fluidité pour profiter de l'agrandissement de l'ouverture.

Quand cette maladie commence, on ne distingue presque pas de tumeur; mais on remarque, lorsque plusieurs follicules sont affectés ensemble, comme il arrive le plus souvent au nez; on remarque, dis-je, quelques petites inégalités, légèrement rouges, semblables à celles que présente la surface de la peau dans la production du phénomène appelé *chair de poule*, et du sommet desquelles s'échappent, quand on les comprime, autant de petits cylindres d'une matière qui a la consistance du suif.

Dans un temps plus avancé, la légère rougeur qui coloroit le sommet de la petite élévation qui correspond à l'ouverture du follicule, s'efface; cette petite élévation s'applanit, et la maladie se présente sous la forme d'une tumeur plus ou moins étendue, large, mais plate et soulevant à peine la peau, d'une consistance pâteuse, compressible et conservant long-temps

la forme qu'on lui communique par la compression, adhérente à la peau, et manifestement identifiée avec elle, libre de toute adhérence avec les parties sous-jacentes, présentant à son centre une ouverture plus ou moins étendue, régulièrement circulaire, sans aucune trace d'inflammation ni d'ulcération, dont les bords sont minces, et dont le milieu est occupé par une matière brune, qui ne dépasse pas son niveau et qui paroît fendillée. Si l'on détache cette matière d'avec le contour de l'ouverture, ce qui est facile à faire au moyen de l'extrémité d'un stylet, elle se sépare sous la forme d'un bouchon plus ou moins solide; et l'ouverture une fois libre, si l'on comprime la tumeur latéralement, on en exprime avec plus ou moins de facilité une matière de la consistance du suif presque figé, et d'une couleur jaune, ou fauve plus ou moins intense. Quand, par des compressions suffisamment réitérées, on a vidé totalement la cavité du follicule, on en voit la surface intérieure plus ou moins rougeâtre, et on en distingue les parois manifestement épaissies, et offrant les apparences d'un kyste.

Les organes qui sont le siège de cette maladie, sont les seuls auxquels pourroit convenir la fausse étiologie des loupes dont nous avons fait mention précédemment; mais on voit par la description que nous venons d'en donner, combien l'affection propre des follicules cutanés diffère des loupes, et qu'on ne peut confondre ces deux genres de maladies.

Cette maladie, entièrement locale et dépendante de causes inconnues, n'est accompagnée d'aucun danger; elle n'occuperoit même jamais les gens de l'art, si elle ne causoit des difformi-

tés, comme quand elle a son siège à la face. Elle est même exempte de douleurs, et ne cause d'autre sensation, que celle d'un prurit plus ou moins fréquent, à moins qu'elle ne doive être le siège de quelque complication plus grave.

On sait trop peu en quoi consiste l'altération des fonctions du follicule malade, pour qu'on cherche à le rétablir dans son état naturel; aussi n'existe-t-il pas de traitement méthodique, et la guérison de cette difformité est toute fondée sur la destruction de l'organe affecté. Quand l'ouverture est suffisante, on peut y introduire un levier crochu, comme celui que forme l'extrémité d'une spatule, et s'en servir pour accrocher le kyste par la paroi opposée et l'arracher en entier. Cette petite opération est d'autant plus facile, que les parois du follicule sont fort épaissies et solides, et qu'il ne tient aux parties environnantes que par du tissu cellulaire, dont la consistance est bien moindre, et dont la sensibilité est fort obtuse.

On peut aussi, après avoir vidé le kyste de toute la matière sébacée qu'il contenoit, introduire dans la cavité un caustique capable de le détruire en entier, ou d'en ulcérer la surface; après quoi l'on peut se conduire comme dans les cas analogues du traitement des loupes enkystées; mais, non-seulement ce procédé est moins expéditif que le précédent, mais encore il est moins sûr, parce qu'on n'est pas toujours certain d'avoir vidé exactement la cavité de l'humeur épaisse qu'elle contenoit, et que quelque portion du kyste peut échapper ainsi à l'action du caustique et renouveler la maladie.

CHAPITRE II.

Des Ulcères.

ARTICLE PREMIER.

Des Ulcères en général.

On entend par ulcère une solution de continuité des parties molles, plus ou moins ancienne, accompagnée d'un écoulement de matière purulente, et entretenue par un vice local, ou par une cause interne.

La plupart des auteurs et des praticiens ont confondu les plaies simples qui suppurent, avec les ulcères. Mais la plus simple réflexion suffit pour faire saisir la différence qui distingue ces deux sortes de solution de continuité. Dans la plaie simple qui n'est point maintenue réunie, l'inflammation, la suppuration, le dégorgement et la cicatrisation se succèdent régulièrement, et la nature accomplit la guérison par ses seuls efforts plus ou moins favorisés par les procédés de l'art. Dans l'ulcère, au contraire, ou les efforts médicatifs de la nature sont nuls, ou ils sont insuffisans, ou même on observe un ordre de phénomènes qui tendent à l'augmentation de la maladie ; toutes circonstances qui tiennent ou à un vice local, ou à un état maladif qui affecte toute la constitution.

Les ulcères peuvent affecter non-seulement

tous les points de la surface extérieure du corps ; mais encore celles des surfaces intérieures, destinées à souffrir le contact de l'air ou des autres agens extérieurs ; surfaces tapissées par des membranes désignées sous le nom de muqueuses, et qui joignent à cette analogie d'affections, celle de structure, qui les rapproche de la peau : ainsi la membrane muqueuse de la bouche, celle des fosses nasales, du larynx, des poumons, du pharynx, de l'estomac, des intestins, de l'utérus, de la vessie, sont sujettes aux ulcérations, tout aussi bien que le derme. Mais nous ne devons considérer ici que les ulcères qui surviennent à l'habitude extérieure du corps.

On observe en général que les ulcères surviennent le plus fréquemment aux extrémités inférieures, et nous verrons, quand nous entrerons dans le détail de leurs espèces et de leurs causes, que cette sorte de prédilection tient, soit à la débilité relative qu'entraîne l'exercice plus fréquent de ces membres, soit à l'irritation que la même cause renouvelle sans cesse, soit aux difficultés que la circulation y éprouve.

On sent aisément que l'étendue effective de tout ulcère dépend de celle de la solution de continuité qui lui a donné naissance, ou de celle de la perte de substance que la partie a éprouvée. Cependant un ulcère n'est pas toujours aussi étendu, soit en largeur, soit en profondeur qu'il le paroît d'abord ; le gonflement de ses bords, la distension de la peau par l'engorgement de la partie où il a son siège, lui donnent souvent, à cet égard, des apparences bien éloignées de la réalité.

La forme des ulcères est sujette à de grandes variations. Quelquefois ils sont fort irréguliers et

comme découpés par leurs bords ; d'autres fois ils se rapprochent plus ou moins de la forme oblongue ; quelquefois aussi ils affectent la forme circulaire. Leurs bords sont tantôt minces, tantôt élevés et plus ou moins durs, et quelquefois même renversés. On peut tirer de toutes ces circonstances des inductions relatives à la cause qui entretient l'ulcère. On a observé depuis très-long-temps que la forme ronde étoit la moins favorable au travail de la cicatrisation des plaies et des ulcères, et les anciens considérant cette forme comme la seule cause des difficultés que l'on éprouve en pareil cas, ont donné le précepte de la changer par diverses opérations. Il est incontestable que cette forme d'un ulcère en elle-même se prête peu à la cicatrisation, et la rend difficile : pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler que la guérison d'une plaie qui suppure, dépend principalement de l'affaissement des bords et de leur rapprochement mutuel ; phénomène qui ne sauroit avoir lieu avec autant de facilité dans un ulcère de forme circulaire, où tous les points de la circonférence sont également éloignés du centre. Rien ne s'oppose absolument à l'affaissement qui est la suite du dégorgement des parties et au rapprochement des bords qui en résulte ; mais tout acheminement ultérieur de ces mêmes bords, qui a lieu dans les autres cas, qui les porte presque jusqu'au contact mutuel, et qui tient peut-être à l'action du tissu cellulaire, n'a pas lieu aussi facilement dans celui-ci, et la cicatrice proprement dite est toujours plus étendue. Mais ce qui fait la principale difficulté de la cicatrisation des ulcères de forme ronde, c'est, d'une part, que ceux qui affec-

tent cette figure, sont ordinairement entretenus par une cause interne, et de l'autre, que le plus souvent ils sont avec perte de substance. Dans ce dernier cas, l'affaissement des bords n'est que de peu d'utilité pour la formation de la cicatrice, qui dépend alors en grande partie de la dessication de la surface ulcérée.

Comme nous l'avons déja dit, tout ulcère est entretenu par une cause particulière, qui rend nuls ou insuffisans les efforts de la nature pour la guérison. Or, la cause qui s'oppose à la guérison, peut être interne ou externe; quelquefois même ces deux genres de causes se trouvent réunis dans un ulcère; circonstance d'autant plus importante à considérer, qu'on auroit vainement combattu le vice intérieur, si l'on ne songeoit pas en même temps au vice local qui peut encore entretenir long-temps la solution de continuité, et la rendre même incurable malgré la destruction du vice général.

L'expérience a démontré que parmi les causes internes il faut compter les virus vénérien et dartreux, et les vices scrophuleux, scorbutique et cancéreux : les ulcères prennent le nom de celles de ces causes internes qui les entretiennent. On observe aussi des ulcérations entretenues par un vice indéterminé de la constitution, qui sont d'autant plus difficiles à guérir, que la nature de la cause étant inconnue, elle ne fournit aucune indication positive. On parvient néanmoins quelquefois à obtenir la cicatrisation, dans ces cas équivoques, en employant les moyens internes généraux, connus sous les noms d'*altérans* et de *dépuratifs*, qui agissent alors probablement en changeant l'état vicieux des solides et des humeurs. Il faut

mettre au même rang que les vices internes dont nous venons de parler, les difficultés qui peuvent provenir de l'âge du malade, de son tempérament, de sa profession, de sa manière de vivre, du climat qu'il habite, etc.

Les causes externes ou locales qui peuvent entretenir les ulcères, sont nombreuses et variées. Tantôt la peau qui forme le contour ou les bords d'un ulcère, est décollée, amincie, privée de tissu cellulaire, et, en quelque sorte, désorganisée; on appelle cette espèce ulcère cutané. Tantôt la totalité de l'ulcère, ou ses bords seulement sont habituellement enflammés; on l'appelle alors ulcère avec inflammation. Quelquefois le tissu cellulaire du fond, ou celui des bords de l'ulcère, a contracté une dureté calleuse; dans ce cas, l'ulcère se nomme calleux. D'autres fois les veines du membre où l'ulcère a son siège, sont dans un état de dilatation variqueuse; il prend alors le nom d'ulcère variqueux : espèce qui se complique souvent avec la précédente. Quelques-uns sont entretenus par le boursoufflement extraordinaire et l'état fongueux des chairs; ils portent le nom d'ulcères fongueux, qu'il faut bien distinguer des ulcères avec carie, et de ceux avec altération d'un cartilage, d'un tendon, d'une aponévrose, où la fongosité n'est qu'un symptôme. D'autres sont entretenus par des larves d'insectes, dont les œufs ont été déposés par le linge ou par toute autre pièce d'appareil; ils sont connus sous le nom de vermineux. Peut-on ranger parmi les ulcères entretenus par une cause locale, les ulcères du visage connus sous le nom de chancreux? Existe-t-il des exemples bien authentiques d'ulcères de ce genre guéris

par les procédés connus, et dont la guérison ait été suivie d'accidens qui prouvent leur rapport avec une cause interne? Quoiqu'il y ait de grandes probabilités en faveur du premier sentiment, ces questions ne nous paroissent pas pouvoir être encore résolues d'une manière satisfaisante. Il est aussi des ulcères entretenus par une altération locale indéterminée, et dont on ne peut obtenir la guérison que par la destruction de la surface ulcérée au moyen des caustiques, et en se procurant ainsi une surface nouvelle, dont les dispositions soient plus favorables au travail de la cicatrisation. Enfin, les corps étrangers peuvent entretenir long-temps une solution de continuité; mais alors l'ulcère devient fistuleux, et ce n'est pas ici le lieu de s'occuper de ce dernier cas.

Aux espèces que nous venons d'énumérer il faut encore ajouter l'ulcère gangréneux, soit que la gangrène soit le résultat de l'inflammation produite par un agent externe, soit qu'elle provienne de la déposition soudaine d'un délétère qui étoit répandu dans l'économie animale. L'inflammation qui précède constamment la mortification dans les deux cas, mais sur-tout dans le premier, change la couleur et la nature de la suppuration et l'apparence de l'ulcère, et lui donne un aspect hideux et rebutant. C'est ce que les anciens ont décrit sous les noms d'ulcères sordides, cacoèthes, chironiens, téléphiens, loups, etc.; dénominations tirées, ou de l'aspect de l'ulcère, ou du nom de ceux qui s'étoient fait une réputation par la guérison de ces maladies, etc.

Pour concevoir l'influence que les causes générales ou locales que nous venons d'indi-

quer, exercent sur les ulcères, il faut rappeler les principes que nous avons exposés à l'occasion des plaies simples qui suppurent : nous avons fait voir comment le gonflement inflammatoire des bords donnoit lieu aux apparences d'une perte de substance, et faisoit paroître cette déperdition beaucoup plus considérable qu'elle n'est en effet quand elle a lieu; nous avons démontré que l'affaissement de ces mêmes bords et le léger boursouflement du fond, phénomènes qui surviennent consécutivement et à mesure que l'inflammation se dissipe, nivellent à-peu-près la totalité de la surface, et opèrent la réduction de la plus grande partie de la plaie, en remettant les choses à-peu-près dans l'état où elles étoient au moment de la solution de continuité : mais il reste une petite étendue sur laquelle la peau ne peut point s'avancer, et cette étendue est beaucoup plus grande quand il y a eu perte de substance. C'est dans cet espace seulement qu'il doit se former une véritable cicatrice. Or, ce que l'on sait jusqu'à présent du mécanisme de ce travail, c'est que les bourgeons charnus qui forment cette partie du fond de la plaie sur laquelle la peau ne peut s'étendre, se couvrent, avec le temps, d'une pellicule membraniforme qui les lie entr'eux, qui se dessèche, s'organise et remplace les tégumens naturels. L'analogie porte à croire que cette pellicule est formée par l'albumine qui fournit également la matière des adhérences contre-nature entre les parties médiocrement enflammées; et il est probable que la condition essentielle de la formation des cicatrices, est la réduction de l'inflammation jusqu'à ce degré où le tissu cellulaire, développé sous forme de

bourgeons charnus, fournit une perspiration d'albumine au lieu de pus. Il est probable aussi que l'effet des causes, soit internes, soit externes, qui donnent lieu aux ulcères ou qui les entretiennent, est de maintenir l'inflammation au-dessus ou au-dessous de ce degré convenable. Quoi qu'il en soit, au moins est-il vrai que l'on voit des ulcères trop enflammés et d'autres qui ne le sont pas assez, et que l'on pourroit les ranger dans deux classes fondées sur cette distinction : dans la première se trouveroit l'ulcère inflammatoire, le vermineux, le calleux, le variqueux, le gangréneux, le cancéreux ; dans la seconde, seroient l'ulcère vénérien, le scrophuleux, le fongueux, le scorbutique, etc. ; distinction de pure curiosité, qui n'a de rapports qu'avec l'exactitude de l'histoire de la maladie, et qui ne renferme que des idées trop vagues et trop générales pour être d'une grande utilité dans la formation du diagnostic et dans la détermination du traitement.

Ordinairement les ulcères qui dépendent d'une cause générale ou intérieure, surviennent spontanément, accompagnés ou précédés de divers phénomènes qui sont propres à chacune des causes qui peuvent leur donner lieu, et que nous aurons soin d'exposer en décrivant chaque espèce particulière. Au contraire, ceux qui sont entretenus par une cause locale ou externe, sont toujours produits par une cause différente de celle qui les entretient ; ainsi ils succèdent souvent à un abcès, ou à une solution de continuité accidentelle.

Les ulcères sont plus ou moins difficiles à guérir selon diverses circonstances : 1.º les ulcères des jambes sont plus difficiles à guérir que ceux des

extrémités supérieures, à cause de l'exercice fréquent et pénible des premières, et des difficultés que la circulation y éprouve. 2.° Ceux qui occupent une partie où la peau est garnie de peu de tissu cellulaire et dans un état habituel de tension, sont difficiles à cicatriser, à cause du peu d'avantage que procurent l'affaissement et le dégorgement des bords : tel est le cas des ulcères situés sur la face interne du tibia et vis-à-vis la crête du même os. 3.° Par les mêmes raisons, on obtient difficilement et lentement la cicatrisation des ulcères avec perte de substance. 4.° Les ulcères qui dépendent d'une cause intérieure sont d'autant plus dangereux que cette cause est inconnue, ou qu'on a moins de moyens de la combattre. 5.° Ceux même qui dépendent d'un vice interne connu, et pour la destruction duquel l'art possède des moyens efficaces, peuvent être difficiles à guérir, et devenir même incurables, si la constitution est profondément affectée. 6.° Parmi les causes locales capables d'entretenir un ulcère, il en est de faciles à combattre, telle est l'inflammation; d'autres sont plus difficiles à détruire, comme la callosité, etc. 7.° Enfin, les ulcères récens sont plus faciles à guérir que ceux qui sont anciens; on guérit plus facilement ceux qui ont lieu sur de jeunes sujets que ceux qui affectent les vieillards.

L'idée que les ulcères sont un moyen de dépuration habituelle, a fait agiter souvent la question s'il n'y en a point qu'on doive respecter et qu'il seroit dangereux de guérir. Mais si l'ulcère dépend d'une cause interne ou externe qu'il soit au pouvoir de l'art de détuire, quel est le danger qui peut résulter de sa cicatrisation ? Il ne peut y en avoir d'autre que celui

de la suppression soudaine d'une évacuation devenue importante, non pas sous le rapport de la qualite de la matière évacuée, mais sous celui de la direction que les forces vitales ont contractée depuis long-temps pour la produire : c'est alors une fonction qui par le temps qu'elle a déja duré, et par la force de l'habitude qu'elle a introduite dans la constitution, est devenue partie essentielle de l'état habituel de santé, et qu'il pourroit être dangereux de supprimer tout-à-coup et sans précautions. Mais dans ce cas, on peut rompre l'habitude par de nouveaux changemens, comme ceux que peuvent causer un régime moins nourrissant, des purgatifs réitérés de temps en temps, et s'il le faut, même un exutoire que l'on peut supprimer à son tour et au bout d'un certain temps. Cependant, il faut que la constitution puisse se prêter à l'action de ces moyens, ce que l'on ne peut guère espérer chez des sujets d'un âge fort avancé ; ainsi, chez les vieillards il est plus prudent de ne pas tenter la guérison des ulcères très-anciens qui fournissent une suppuration abondante.

L'indication générale rélative à la guérison des ulcères, consiste à détruire la cause particulière, soit interne, soit externe qui les entretient, et après les avoir réduits par là à la condition des plaies simples qui suppurent, à les traiter selon les principes généraux, relatifs à cette sorte de lésion. Nous allons exposer, en parcourant les diverses espèces d'ulcères, les moyens convenables à chacune d'elles; et pour mettre dans cet examen toute la clarté possible, nous commencerons par les cas les plus simples, ceux où l'ulcère est entretenu par une cause

locale. Néanmoins, avant d'entrer dans le détail des espèces particulières d'ulcères, nous ferons une réflexion générale relative au traitement. Nous verrons bientôt que la compression a été reconnue comme un moyen très-efficace pour la guérison des ulcères variqueux ; on l'a proposée successivement pour d'autres espèces, et l'on en est venu à croire qu'elle pouvoit être utile dans le traitement de toutes les espèces d'ulcères. Mais l'expérience a démontré aujourd'hui combien cette idée est fausse, ainsi que nous le prouverons dans la suite.

Article II.

Des Ulcères entretenus par une cause locale.

§. I.er *Des Ulcères cutanés.*

Quand il survient une tumeur inflammatoire dont le siège est le tissu cellulaire sous-cutané, et qu'elle passe à la suppuration ; si l'inflammation est suffisante, et la marche de l'abcès franche et naturelle et telle qu'on l'observe dans le flegmon *exquis*, le tissu cellulaire est repoussé par la collection purulente, et non pas détruit, ou du moins, qu'en très-petite partie ; l'inflammation s'étend du point central de l'engorgement vers la peau, et l'ouverture spontanée qui a lieu, ou celle que l'on pratique dans la partie la plus saillante et la plus molle de la tumeur, en donnant issue au pus qu'elle contient, permet aussi au tissu cellulaire du fond et à celui qui double la peau, de revenir sur lui-même, et d'effacer la cavité qu'occupoit la matière purulente. C'est ce qui

arrive en effet en peu de jours, et la cicatrisation qui ne tarde pas à avoir lieu, ne laisse ni dépression, ni aucune autre apparence de perte de substance.

Mais lorsqu'au contraire l'abcès est accompagné de peu d'inflammation, et du genre de ceux qu'on appelle froids, ce qui s'observe particulièrement sur les sujets scrophuleux, ou chez ceux dont la débilité du systême lymphatique annonce une tendance à cette maladie, alors le pus se forme lentement, et son séjour prolongé donne lieu à la destruction de la plus grande partie, ou même de la totalité du tissu cellulaire sous-cutané, la peau est amincie, et quelquefois même désorganisée à tel point, qu'avant, ou après l'ouverture de l'abcès, une certaine étendue de cette membrane tombe en mortification. En même temps le tissu cellulaire du fond, et celui qui double la peau, quand il en reste, est dans un état de relâchement et d'atonie qui l'empêche de se prêter aux phénomènes de la cicatrisation. Cette seule disposition suffit pour entretenir la solution de continuité, et la convertir en ulcère; c'est celui que nous appelons cutané, et que quelques auteurs ont appelé fistuleux. Cette dernière dénomination est impropre, car le mot fistule suppose un trajet, un conduit d'une certaine étendue; disposition qui n'a point lieu dans le cas dont il s'agit.

L'ulcère cutané peut être aussi le résultat, soit d'un grand abcès accompagné d'une inflammation violente et de la mortification du tissu cellulaire, soit d'une lésion externe, comme l'action d'un corps contondant, qui produiroit le même effet.

Cette espèce d'ulcère est facile à reconnoître,

et d'ailleurs, les signes commémoratifs peuvent être de quelque utilité : un abcès froid qui s'est ouvert de lui-même, ou que l'on n'a ouvert que très-tard et après un séjour prolongé de la matière purulente, est déja un préjugé en faveur de l'existence de l'ulcère cutané. D'un autre côté, un ulcère ordinairement de peu d'étendue, entouré d'une peau brune ou violette, décollée, mince, quelquefois découpée irrégulièrement, et sous laquelle on peut faire circuler librement une sonde; ces circonstances, dis-je, ne permettent guère de douter que l'ulcère est entretenu par un vice de la peau. Quant aux moyens de le distinguer d'avec une fistule, il suffit de considérer s'il est situé dans une partie où l'on en observe ordinairement, de s'assurer si la sonde peut parcourir une certaine étendue dans une même direction, et de comparer la quantité de suppuration fournie par l'ulcère avec son étendue connue. Ainsi, lorsqu'aux signes commémoratifs dont nous avons parlé, on peut joindre les considérations suivantes, qu'il n'y a dans le voisinage de l'ulcère ni conduit excréteur, ni cavité naturelle qui puisse communiquer avec lui; ni os, ni tendon, ni aponévrose dont l'altération puisse entretenir une fistule; que la sonde portée au-dessous de la peau décollée et brune qui forme les bords de l'ulcère, en parcourt toute la circonférence à une profondeur à-peu-près égale; que la quantité de matière purulente fournie par l'ulcère est proportionnée à son étendue, il ne reste plus de doute sur sa nature; c'est un ulcère cutané.

Tant que les choses restent dans cet état, la cicatrisation est impossible. La résistance que ces

ulcères opposent à toute espèce d'application, les a fait souvent attribuer à une cause interne; cependant, nous verrons bientôt qu'un traitement local suffit pour en obtenir la guérison, pourvu qu'il remplisse les indications propres à cette espèce.

Il faut distinguer deux cas dans cette sorte d'ulcère, d'où dérivent deux indications différentes. Dans le premier, la peau qui recouvre la circonférence de l'ulcère n'est pas entièrement dépouillée de son tissu cellulaire; mais le défaut d'action, ou plutôt du degré convenable d'inflammation, est ce qui s'oppose à son récollement avec le fond, dont les chairs partagent le même état d'atonie; dans le second, le tissu cellulaire sous-cutané est entièrement détruit, et la peau mince, brune, et en quelque sorte désorganisée, et incapable même de l'irritation qui pourroit favoriser son récollement. Dans le premier cas, on peut tirer parti de la compression, pourvu qu'on ait excité d'abord, à la face intérieure de la peau décollée et dans le fond de l'ulcère, un léger degré d'inflammation. L'application de substances irritantes dans l'intérieur de la cavité, comme la charpie sèche, le baume verd de Metz, et sur-tout le nitrate d'argent fondu, est propre à produire cet effet; et si les parties sont encore susceptibles de l'inflammation convenable, on obtient ensuite le récollement par le moyen d'une compression légère et exacte. Dans le second cas, ce procédé ne réussit pas, et le seul moyen d'obtenir la guérison, est l'excision de la peau décollée; cependant, comme ce dernier moyen est nécessairement suivi d'une cicatrice étendue et plus lente à se former, à cause de la perte de subs-

tance, lorsqu'un ulcère cutané est situé dans une partie apparente, comme la face, le cou, la partie supérieure et antérieure de la poitrine chez les femmes, il convient de tenter le premier procédé malgré les apparences défavorables, et quoique l'extrême amincissement de la peau et sa couleur brune rendent le succès de ce moyen très-douteux.

Lorsque la compression n'est pas admissible, ou qu'elle a été tentée inutilement, on doit, comme nous venons de le dire, pratiquer l'excision de toute la portion de peau décollée et amincie. Cette excision doit être complète et pratiquée en dédolant, de sorte qu'à l'extérieur la coupe oblique anticipe sur la peau saine environnante, et qu'à l'intérieur elle comprenne la totalité du décollement. On incise d'abord dans deux ou trois endroits de la circonférence ce rebord flottant; puis on saisit les lambeaux avec des pinces à disséquer, et on les emporte exactement avec le bistouri. Ceux qui n'ont pas l'habitude de traiter cette espèce d'ulcère, craignent de faire une trop grande perte de substance, ils n'emportent pas la totalité des lambeaux, et laissent ainsi une partie de la peau décollée, qui retarde beaucoup la guérison, et peut même l'empêcher.

Quand cette petite opération est bien faite, l'ulcère est réduit à une surface plate, dont les bords n'apportent plus aucune difficulté à la cicatrisation; mais le fond est encore composé de bourgeons charnus gros et lâches, dont il faut exciter l'inflammation pour les mettre dans les dispositions les plus favorables. C'est pour cela qu'il faut toucher cette partie avec le nitrate d'argent fondu; après quoi, le traitement

ordinaire des plaies simples qui suppurent suffit pour obtenir la gérison.

Les observations suivantes seront propres à faire sentir la manière d'employer les deux procédés curatifs que nous venons d'exposer, et celle de prévenir la formation des ulcères cutanés.

Une jeune demoiselle, d'une constitution délicate, n'ayant jamais éprouvé aucun symptôme d'affection scrophuleuse, mais offrant un ensemble de traits propres à indiquer une tendance sensible à cette diathèse, eut un abcès froid qui se développa au-dessous de l'oreille droite. La suppuration se manifesta lentement, comme il arrive d'ordinaire en pareil cas. Plusieurs personnes de l'art appelées auprès de cette jeune malade, employèrent plus de deux mois à délibérer si l'on ouvriroit l'abcès, ou si l'on attendroit son ouverture spontanée. Ayant été appelé, je trouvai la collection de pus considérable, la peau amincie et d'un rouge tirant sur le brun dans une assez grande étendue, et je ne pus m'empêcher de témoigner mes regrets que la tumeur n'eût pas été ouverte depuis long-temps. La peau qui la recouvroit n'étoit pas également altérée par-tout : dans le tiers postérieur de la tumeur, elle avoit conservé à-peu-près son épaisseur et sa couleur naturelles, pendant que dans les deux tiers antérieurs, elle étoit extrêmement mince et d'un rouge tirant sur le brun. Je fis sur-le-champ une incision longitudinale, non au milieu de la tumeur, mais bien dans l'endroit où la peau commençoit à être trop altérée pour qu'on pût espérer d'en obtenir le récollement. Le pus étant évacué, aux pansemens subséquens, j'introduisis par l'ouver-

ture un morceau de nitrate d'argent fondu, et je le promenai dans la cavité, touchant également et le fond de l'ulcère et la face interne de la peau décollée. Lorsque l'escarre produite par ce caustique fut tombée, j'exerçai une légère compression qui produisit le récollement de la portion de peau qui avoit conservé son épaisseur, mais qui n'eut aucun effet par rapport à celle qui étoit extrêmement mince et d'un rouge brun. La guérison étoit impossible tant que cette portion de peau subsisteroit. Je pouvois l'emporter avec l'instrument tranchant, ou la détruire avec un caustique. Le premier de ces moyens étoit plus expéditif, mais je préférai le second, tant à cause de la répugnance extrême de la malade pour l'instrument tranchant, que du peu d'épaisseur de la peau qui rendoit sa destruction prompte et facile par le caustique le moins actif. Je me servis du nitrate d'argent fondu : je touchai plusieurs fois avec le caustique la peau malade, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et de cette manière elle fut promptement détruite. Réduit par là à l'état le plus simple, l'ulcère ne tarda pas à guérir; et à la grande satisfaction des parens de la malade, la cicatrice fut moins large et beaucoup moins apparente que si j'eusse emporté toute la portion de peau décollée.

Avant que la cicatrisation fut complète, il survint un autre abcès à la partie inférieure du cou. Je me promis d'éviter l'inconvénient dans lequel on étoit tombé à l'égard du premier; et en effet, la fluctuation étant devenue manifeste, sans attendre davantage, je donnai issue au pus par une petite ouverture pratiquée au centre de la tumeur. La peau n'ayant point été

altérée, la cicatrisation fut prompte et sans difformité.

Mademoiselle *de C***, âgée de dix-huit ans, d'une forte constitution et jouissant d'une bonne santé, s'enfonça une épine dans la plante du pied. Le corps étranger n'ayant pu être retiré qu'en partie, il survint un abcès dont l'ouverture spontanée se fit long-temps attendre, à cause de l'extrême épaisseur de la peau dans cette région. Les tégumens ayant été décollés et dépouillés du tissu cellulaire, l'ouverture dégénéra en un ulcère cutané dont on méconnut la nature, et qui fut considéré comme entretenu par une cause interne. Je pratiquai l'excision de la totalité de la peau décollée, et la malade fut guérie au bout de vingt jours.

§. II. *Des ulcères entretenus par l'inflammation.*

Nous avons dit plusieurs fois, que la nature ne parvient à opérer la cicatrisation des plaies qui ne sont pas réunies immédiatement, et généralement celle de toutes les solutions de continuité, que par le moyen de l'inflammation. Nous venons de voir dans le paragraphe précédent, que si cette inflammation est au-dessous du degré convenable, il n'y a point de cicatrisation. Nous avons précédemment proposé quelques idées propres à faire pressentir quel est le degré auquel l'inflammation doit être réduite pour être le plus favorable à la guérison; mais quoi qu'il en soit de ces conjectures, que nous avons données pour ce qu'elles sont, toujours est-il vrai qu'un degré d'inflammation supérieur à celui qui est convenable, et qui ôte à une plaie la faculté de donner au

pus qu'elle fournit, les qualités qui lui sont propres, s'oppose au travail de la cicatrisation, et convertit une plaie simple qui suppure, en un ulcère que l'on peut appeler inflammatoire.

Cette espèce d'ulcère est très-commune; car les causes capables de produire l'inflammation sont nombreuses et agissent fréquemment. Elles viennent du dehors, ou sont inhérentes à la constitution.

Le seul contact de l'air est une cause d'irritation pour les plaies, où la solution de continuité de la peau a mis à découvert des parties qui ne sont point organisées pour souffrir l'action de ce fluide; nos appareils sont également plus ou moins irritans; mais c'est sur-tout les liqueurs alkooliques, les substances balsamiques, les huiles essentielles, les substances salines, les emplastiques dans lesquelles entrent principalement des huiles qui rancissent par l'action du feu ou par la vétusté, des résines et des oxcides métalliques; ce sont dis-je, ces topiques, dont on a si long-lemps abusé dans la pratique chirurgicale, et dont les empiriques se servent encore pour abuser de la crédulité du peuple, qui jouissent au plus haut degré de la propriété d'exciter l'irritation et l'inflammation. L'exercice et les mouvemens fréquens de la partie affectée d'une plaie, doivent être placés aussi parmi les causes extérieures capables d'exciter l'inflammation; aussi les ulcères des jambes sont-ils bien plus fréquens, et sur-tout parmi les gens du peuple, qui ne cessent de se livrer aux exercices de leurs professions, et qui ne manquent jamais d'enflammer ainsi la moindre égratignure et de la convertir en un ulcère inflammatoire. La seule habitude de tenir le membre

malade dans une position telle que la circulation n'y soit pas libre, suffit pour produire l'inflammation d'une plaie; nouvelle raison de la fréquence des ulcères aux jambes.

Parmi les virus et les vices généraux que nous avons dit pouvoir donner lieu aux ulcères et les entretenir, quelques-uns déterminent une inflammation habituelle de la surface ulcérée, et dans ce cas, les topiques relâchans qui réussissent d'ordinaire à dissiper l'inflammation qui dépend uniquement d'une cause externe, sont employés sans succès; on ne parvient à dissiper cette inflammation dépendante d'une cause spécifique, qu'en employant les moyens généraux ou locaux propres à détruire cette cause.

L'embarras gastrique est une cause fréquente de l'inflammation des plaies et des ulcères, comme on peut l'observer chez les gens du peuple que la misère oblige à se nourrir de mauvais alimens, et à se livrer à des travaux pénibles qui altèrent les forces des organes digestifs, ainsi que dans les hôpitaux, où l'air mal sain que les malades y respirent, produit le même effet.

Enfin, les fautes dans le régime, les excès dans tous les genres, et particulièrement l'abus des liqueurs spiritueuses, ne manquent pas de produire l'inflammation des plaies ou des ulcères, quand ils ne produisent pas des effets encore plus graves.

On sent bien, sans qu'il soit nécessaire de le dire, que plusieurs de ces causes peuvent se réunir ou se succéder, et entretenir ainsi longtemps l'inflammation.

Quand un ulcère est enflammé, sa surface et ses bords sont d'un rouge vif et même un peu brun; la suppuration est beaucoup moins abon-

dante, et au lieu d'être blanche, opaque et homogène, elle est séreuse, ichoreuse et sanguinolente; la surface ulcérée est d'une sensibilité qui la rend douloureuse au toucher, et fournit du sang non-seulement au moindre contact, mais encore spontanément. Cependant ces symptômes ne sont bien marqués que quand l'inflammation est récente et assez vive; mais quand elle a duré long-temps, et que la sensibilité de la partie a pour ainsi dire été usée, les phénomènes de l'inflammation sont beaucoup moins marqués, et elle se manifeste plutôt alors par la dureté de la surface enflammée, la mauvaise qualité et l'odeur fétide de la suppuration, et par cet aspect hideux et rebutant que les anciens ont décrit sous le nom d'ulcère *sordide*, que par les symptômes légitimes de l'inflammation. Celle qui dépend de l'embarras gastrique présente aussi un aspect particulier, dont le trait le plus remarquable est la rougeur érysipélateuse qui s'étend plus ou moins sur la peau environnante; tandis que l'inflammation produite par toute autre cause, s'étend peu au-delà des bords de l'ulcère.

Pour obtenir la cicatrisation des ulcères enflammés, il faut faire cesser l'inflammation et réduire l'ulcère à la condition d'une plaie simple. Les causes internes de cette complication doivent être combattues par le traitement médical qui leur convient; les causes externes doivent être éloignées; après quoi, quelle que soit la nature de la cause qui a donné lieu à l'inflammation, on tiendra la conduite suivante.

On réduira la quantité d'alimens que le malade devra prendre, selon le degré de ses forces et celui de l'inflammation; on lui prescrira des

boissons délayantes, rafraîchissantes, acidules; on lui fera garder le plus parfait repos, et on lui prescrira une situation telle que le membre affecté soit placé horizontalement, et un peu plus élevé que le reste du corps. Dans les cas d'ulcères aux jambes, il est toujours plus avantageux que le malade garde le lit, que de lui permettre de se tenir assis; quand bien même, dans cette attitude, il tiendroit le membre dans une situation horizontale, il se passe toujours alors des mouvemnes qui gênent la circulation et qui renouvellent l'inflammation. Il nous est souvent arrivé, par le moyen de ce seul changement dans la situation du malade, d'obtenir en peu de jours la guérison d'ulcères qu'on n'avoit pu cicatriser par tout autre moyen. Si le sujet est jeune, pléthorique, et l'inflammation très-intense, on pourra faire une saignée; et s'il y avoit des symptômes d'embarras gastrique, on n'oublieroit pas les bons effets qu'on obtient des vomitifs et des purgatifs, dans le traitement des inflammations sympathiques qui dépendent de cette cause. On appliquera sur l'ulcére un plumasseau enduit de cérat ou d'un digestif simple, et on couvrira toute la partie d'un cataplasme fait avec de la farine récente de graine de lin, cuite dans une décoction de racine de guimauve et de fleurs de sureau. Ces topiques relâchans ne tardent pas à détendre l'ulcère et les parties environnantes; bientôt la sensibilité diminue, la suppuration devient plus abondante et de meilleure qualité, les bords de l'ulcère s'affaissent, et le fond se couvre de bourgeons charnus fermes, consistans, et d'un rouge moins intense. A cette époque il convient de supprimer le corps gras qu'on appliquoit sur

l'ulcère, et dont l'usage prolongé relâcheroit trop les chairs et les rendroit fongueuses; on lui substitue la charpie sèche mollette, mais on doit continuer long-temps l'usage du cataplasme, qui de cette manière n'a aucun inconvénient, et qui a l'avantage de prévenir le retour de l'inflammation, que la moindre cause peut renouveler.

§. III. *Des ulcères gangréneux.*

Si une cause interne ou externe donne lieu à une vive inflammation à la surface et dans les environs d'un ulcère, si par l'effet de cette inflammation la suppuration est totalement supprimée, et si la persévérance de la cause rend la résolution impossible, la gangrène survient, et s'étend plus ou moins selon la violence de l'inflammation. On pourroit appeler l'ulcère où cet accident survient, *ulcère avec gangrène*, ou *compliqué de gangrène.*

Mais l'on voit des sujets doués d'une mauvaise constitution, chez lesquels il existe une véritable disposition gangréneuse, qui se développe à la moindre occasion. Chez ceux-là, un ulcère déja existant, ou une solution de continuité récente, quelque légère qu'elle soit, est soudainement attaqué, sans cause manifeste, d'une inflammation violente et maligne, qui ne tarde pas à être suivie de la mortification. Cette dernière espèce de gangrène fait des progrès bien plus rapides, et tantôt elle détruit les tégumens dans une grande étendue, tantôt elle détruit au loin le tissu cellulaire au-dessous de la peau, et met à nu les muscles, les tendons, etc.

Il n'est pas difficile de distinguer dans la pratique ces deux espèces différentes de gangrène : la moindre attention suffit pour reconnoître les causes locales ou générales qui ont déterminé l'inflammation légitime et successivement la mortification ; et dans les cas opposés, il est facile de joindre à l'absence ou à l'insuffisance de ces causes, l'observation d'un ensemble de phénomènes adynamiques qui annoncent la nature pernicieuse de l'inflammation, la présence d'un délétère, et les efforts de la nature pour s'en délivrer. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à l'article des ulcères entretenus par une inflammation de cause externe, pour décrire la marche de la maladie quand elle se termine par la gangrène ; ici s'applique tout ce que nous avons exposé précédemment sur le même sujet considéré d'une manière générale. Mais quoique nous ayons déja eu occasion de nous étendre pareillement sur la gangrène que nous avons appelée maligne, nous en dirons encore deux mots ici, en considération de l'importance du sujet.

Ordinairement les personnes les plus exposées à cette espèce d'ulcères gangréneux, la seule que l'on puisse rigoureusement appeler de ce nom, sont celles dont la constitution est originairement foible, ou qui a été débilitée par des maladies antérieures ; cependant on voit aussi quelquefois survenir ce même accident chez des sujets bien portans en apparence, au milieu de la plus brillante santé et dans toute la force de la jeunesse. Dans ce cas, à une époque plus ou moins éloignée de celle où une plaie a été faite, quelquefois immédiatement après la blessure la plus légère, on voit les en-

virons de la plaie devenir rouges, bruns ou violets; les symptômes généraux se déclarent, la plaie devient noire, et sa surface se convertit en une véritable escarre, qui s'étend plus ou moins, et quelquefois avec beaucoup de rapidité. La prostration des forces, la petitesse et l'irrégularité du pouls, l'assoupissement, le délire, qui surviennent quelquefois, et les autres symptômes généraux, ne se dissipent que lorsque la cause délétère est totalement épuisée sur la partie affectée, et pour lors la nature elle-même travaille à borner les progrès de la gangrène et à opérer la séparation des parties mortifiées. Cet heureux changement s'annonce, dans ce cas, comme dans tous les autres, par un cercle inflammatoire qui entoure l'escarre, par le développement d'un mouvement fébrile, et par la disparition des symptômes généraux adynamiques.

On voit facilement que la gangrène *maligne* qui survient à un ulcère, est bien plus grave que celle qui est la suite d'une inflammation violente, et que l'une et l'autre sont plus ou moins dangereuses, selon l'importance de la partie affectée, l'âge du sujet, l'état de sa constitution plus ou moins altérée par des causes antérieures, et l'étendue de la mortification.

Le traitement de l'ulcère gangréneux où la gangrène dépend de la violence de l'inflammation, est celui de l'inflammation elle-même; ainsi, par le moyen du repos, de la position horizontale, d'un régime anti-phlogistique, et des topiques émolliens dont nous avons déja parlé, on réduit quelquefois avec une rapidité étonnante, à la condition d'une plaie simple, un ulcère de la plus mauvaise apparence, et

qui paroissoit mettre les jours du malade en danger.

Mais il en est autrement des ulcères gangréneux proprement dits, où la gangrène dépend du caractère pernicieux de l'inflammation : dans ce cas, comme dans celui du charbon malin et de toutes les autres gangrènes du même genre, la guérison dépend entièrement de la nature, dont les efforts doivent cependant être secondés par les moyens de l'art. Presque toutes les indications importantes sont du ressort de la médecine, et se réduisent à soutenir les forces, à aider le mouvement de dépuration qui s'opère, et à favoriser le développement du travail inflammatoire qui doit accomplir la séparation des parties mortifiées. Il est bien rare que la cause délétère excite une réaction assez forte et une fièvre assez vive pour faire recourir à la saignée et aux moyens rafraîchissans; le plus souvent la prostration des forces réclame évidemment l'usage des toniques amers, sur-tout du quinquina. Le camphre, les anti-scorbutiques, peuvent être de la plus grande utilité. Quant au traitement local, il faut se conformer à cet égard aux préceptes qui ont été établis à l'occasion de la gangrène maligne. Il faut observer que le développement de la gangrène est quelquefois accompagné de douleurs très-aiguës ; mais l'on commettroit une grande faute si l'on avoit recours à l'usage intérieur de l'opium dans la vue de les calmer ; on risqueroit d'aggraver par là la prostration des forces; et si on l'emploie à l'extérieur, ce doit être avec une grande circonspection.

Du reste, quand ces ulcères sont détergés, que les escarres sont entièrement détachées,

et qu'ils sont ramenés à la condition des plaies simples, leur guérison ne présente aucune difficulté particulière.

§. IV. *Des Ulcères calleux.*

On appelle ulcères calleux, ceux dont le fond, les bords et les environs sont durs, et dans un état habituel d'inflammation chronique.

Ces ulcères sont très-communs chez les gens du peuple, où ils sont le résultat de leur négligence pour les blessures, sur-tout des extrémités inférieures. Comme nous l'avons déja dit, les ouvriers, qui sont fort exposés à se blesser, continuent de se livrer aux exercices de leur profession jusqu'à ce que la douleur les en empêche totalement ; ils transforment ainsi les plaies les plus simples en ulcères inflammatoires, ou entretenus par l'inflammation. Si le repos qu'ils sont obligés de garder alors, étoit suffisamment prolongé, l'inflammation étant dissipée, l'ulcère ramené à la condition d'une plaie simple, se cicatriseroit promptement. Mais la misère les oblige à reprendre bientôt leurs exercices accoutumés, et presque toujours avant que l'inflammation soit entièrement dissipée. Une nouvelle inflammation ne tarde pas à survenir ; un repos insuffisant la dissipe encore incomplètement ; et dans cette succession fréquente de nouveaux accidens inflammatoires, la résolution n'ayant pas le temps de s'accomplir, le renouvellement rapide de l'irritation ne laissant pas aux vaisseaux lymphatiques le temps d'absorber la lymphe qui s'est accu-

mulée dans les mailles du tissu cellulaire, cette humeur y acquiert de la consistance et maintient dans la partie l'augmentation de volume que la première inflammation avoit déterminée, en même temps qu'elle lui communique une fermeté, une dureté contre-nature. L'inflammation aiguë et médiocre qui survient à une plaie récente, ne s'étend guère au-delà du fond et des bords de la plaie; mais quand elle est violente, quand elle se renouvelle fréquemment et qu'elle se dissipe chaque fois incomplètement, elle se propage et s'étend chaque fois plus loin, en sorte qu'au bout d'un certain temps elle occupe la plus grande partie du membre. Aussi dans les ulcères calleux très-anciens, les duretés qui sont l'effet général de l'inflammation chronique, ne sont pas bornées à l'ulcère et à ses bords, mais s'étendent plus ou moins loin au-delà de l'ulcération.

On sent, d'après ce que nous venons de dire, que les ulcères calleux sont toujours d'une certaine ancienneté; qu'ils sont d'autant plus durs, leurs bords d'autant plus relevés, et leur fond d'autant plus déprimé, qu'ils ont duré plus long-temps, que les récidives d'inflammation aiguë ont été plus fréquentes, et les causes capables d'entretenir l'inflammation chronique, plus actives et plus permanentes. On sent aussi que quoique ces ulcères puissent être la suite de plaies avec perte de substance, il ne faut pas juger de cette circonstance par l'excavation de leur fond, puisqu'elle dépend en grande partie du gonflement et de l'élévation des bords.

L'exercice n'est pas la seule cause qui puisse transformer une plaie simple en ulcère calleux :

tout ce qui peut donner lieu à l'inflammation et à ses recidives fréquentes, peut produire le même effet : on peut noter particulièrement les erreurs dans le régime et les applications irritantes. Les ulcères entretenus par des varices, comme nous le dirons dans la suite, sont souvent compliqués de callosités, parce que les varices sont une source perpétuelle d'irritation.

La seule dénomination des ulcères calleux en donne une idée suffisante pour qu'il soit aisé de les reconnoître : un ulcère plus ou moins ancien, situé ordinairement aux extrémités inférieures et sur-tout aux jambes, dont le fond, les bords et les parties environnantes sont d'une dureté remarquable ; dont la surface est ordinairement pâle ou d'un rouge sale ; dont les bords sont relevés, et les environs d'un rouge peu prononcé ; causant peu de douleur, et fournissant, au lieu de pus, une matière séreuse, sanieuse, ou sanguinolente et fétide, ne laisse pas le moindre doute sur sa nature. Il n'est pourtant pas rare qu'on attribue les ulcères calleux à des causes générales inhérentes à la constitution, ou qu'ils passent pour incurables ; tandis que le plus souvent on en obtient la guérison avec assez de facilité, en remplissant les indications qui leur sont propres.

Les ulcères calleux n'ont rien de dangereux en eux-mêmes ; cependant ils sont moins faciles à guérir que les ulcères inflammatoires, parce que l'inflammation aiguë est plus facile à combattre que l'inflammation chronique : il arrive même lorsque ces ulcères durent fort long-temps, qu'ils altèrent tellement l'organisation du tissu cellulaire et du tissu cutané, qu'on

obtient lentement une cicatrice complète, que cette dernière reste toujours mince et délicate, et que la moindre cause suffit pour la déchirer.

Cette espèce d'ulcères est celle que l'on regarde le plus communément comme le moyen d'une dépuration habituelle qu'il pourroit être dangereux de tarir. Quoique cette opinion n'ait aucun fondement solide, il est bon cependant d'avoir égard à l'habitude d'une suppuration quelconque, que la nature peut avoir contractée depuis long-temps. Ainsi quand on entreprend la guérison d'ulcères calleux fort anciens et assez étendus, il est prudent, avant la terminaison de la cure, d'établir un cautère, au moins pour quelque temps.

La méthode curative qui convient aux ulcères calleux est facile à déduire de l'exposition que nous avons faite de leur nature. Le repos le plus absolu, un traitement local relâchant, en procurent toujours la guérison. On recommandera donc au malade de garder le lit; on appliquera sur l'ulcère un plumasseau enduit d'un digestif simple; on couvrira les environs d'un cataplasme de farine de graine de lin, cuite dans une décoction de racines de guimauve; on réglera le régime, et l'on écartera toutes les causes d'irritation. Bientôt les duretés se ramolliront; la surface de l'ulcère s'humectera et donnera un pus bien conditionné; les bords deviendront souples et minces; le fond se couvrira de bourgeons charnus vermeils et d'une consistance naturelle; la cicatrisation s'annoncera et fera des progrès journaliers. On pourra supprimer de bonne heure le digestif dont on chargeoit le plumasseau dans le prin-

cipe, pour lui substituer la charpie sèche; mais il faut continuer long-temps l'usage du cataplasme, et jusqu'à ce que les callosités des bords et des parties environnantes soient complètement dissipées, et que la souplesse naturelle des parties soit parfaitement rétablie.

En considérant le soin avec lequel la plupart des auteurs ont recommandé de varier les applications dans le traitement des ulcères calleux, de scarifier, d'inciser même les bords de ces ulcères, on auroit de la peine à se persuader qu'un traitement aussi simple puisse suffire pour les guérir : il est pourtant très-vrai qu'au moyen d'un traitement relâchant on obtient toujours leur cicatrisation, et quelquefois même avec une promptitude qui passe toute espérance. Au reste, *Ledran* connoissoit l'efficacité de cette méthode curative; il recommande l'usage de l'emplâtre de *mucilage* dont il dit avoir retiré de très-bons effets. Mais il paroît n'avoir pas réussi dans tous les cas, puisqu'il recommande aussi les scarifications des bords quand ce moyen ne suffit pas.

La compression, dont on retire des effets si salutaires dans le traitement des ulcères entretenus par les varices, ne convient pas, comme on l'avoit cru, dans celui des ulcères calleux; aussi les tentatives qu'on a faites pour étendre son usage à ces derniers, n'ont point été heureuses. Mais elle est très-propre, après la guérison, à prévenir la rechûte, en soutenant la cicatrice, qui ne manqueroit pas d'être déchirée par le gonflement du membre, toujours inévitable après la cicatrisation d'ulcères fort anciens.

§. V. *Des Ulcères variqueux.*

La dénomination d'ulcères entretenus par des varices, conviendroit mieux aux ulcères dont nous allons parler, que celle d'ulcères variqueux par laquelle on les désigne ordinairement; elle serviroit mieux à distinguer de ces derniers, les ulcérations qui surviennent quelquefois sur les tumeurs fongueuses sanguines, et avec lesquelles on les confond mal-à-propos, attendu qu'elles constituent, comme nous l'avons déja dit, une maladie essentiellement différente de celle dont il s'agit dans ce paragraphe. Nous continuerons cependant d'employer la dénomination usitée, pour ne pas faire d'innovation. Les ulcères appelés variqueux sont ceux qui sont entretenus par la dilatation variqueuse des veines de la partie affectée, et sur-tout par l'engorgement lymphatique ou pâteux auquel cette même dilatation donne lieu.

Comme nous l'avons déja observé dans un autre article, la dilatation variqueuse à laquelle les veines sous-cutanées sont sujettes, distend la peau qui les recouvre, et expose les vaisseaux lymphatiques qui rampent avec elles sous les tégumens, à une compression qui retarde la circulation de la lymphe; de là une infiltration, un empâtement du tissu cellulaire sous-cutané, proportionné au nombre de vaisseaux lymphatiques gênés, et par conséquent au nombre de veines devenues variqueuses, et au degré de leur dilatation. Or, comme la cicatrisation d'une plaie qui suppure, est toujours le résultat, pour la plus grande partie, de l'affaissement et du rapprochement des bords, que

l'élasticité, l'action vitale de la peau et l'inflammation avoient écartés, il est évident que tant que l'empâtement qui est la suite des varices, subsiste, il n'est pas possible d'espérer l'affaissement et le rapprochement des bords d'une plaie qui seroit survenue fortuitement à un membre ainsi disposé. On sent que la difficulté est d'autant plus grande, dans ce cas, que la cause de l'engorgement, les varices, n'étant point attaquée par des moyens convenables, l'infiltration doit faire des progrès continuels, et que la peau doit se trouver dans une tension toujours croissante. Il est si vrai que cette cause est celle qui entretient particulièrement les ulcérations dans ce cas, et que l'empâtement du membre, accompagné de varices, est ce qui caractérise spécialement les ulcères variqueux, que s'il survient une plaie qui suppure à un membre affecté de varices, mais où cette dernière maladie n'est pas encore parvenue au point de donner lieu à l'engorgement lymphatique, elle guérit sans difficulté et ne passe pas à l'état d'ulcère. Ajoutons encore que cette tension perpétuelle de la surface ulcérée, doit la tenir dans un état habituel d'irritation, ce qui est une des causes qui donnent lieu à la complication si fréquente des callosités dans les ulcères variqueux. Maintenant si l'on compare ce que nous venons de dire avec ce qui a été dit à l'article des varices, on sentira combien les ulcérations qui surviennent sur les tumeurs variqueuses, diffèrent des ulcères appelés variqueux.

Nous avons dit pareillement que les varices sont fort communes aux extrémités inférieures; ces extrémités doivent être aussi le siège le plus ordinaire des ulcères entretenus par cette cause;

c'est effectivement ce qu'on observe; les ulcères variqueux sont très-communs aux jambes : quand elles sont dans l'état que nous venons de décrire, couvertes de varices et infiltrées, la moindre excoriation s'enflamme, suppure, s'étend, et se convertit en ulcère.

Les ulcères variqueux sont faciles à reconnoître, aux varices qui couvrent le membre, à son engorgement lymphatique, à la lividité du fond de l'ulcération, au caractère séreux et sanguinolent de la matière qu'ils fournissent, et à la couleur brune des parties environnantes. Cependant leur aspect varie selon qu'ils sont simples, ou compliqués d'inflammation ou de callosités. Dans les cas de complication, aux caractères de cette espèce d'ulcères, sont joints ceux de la complication qui a lieu. Celle de callosités est très-fréquente dans les ulcères variqueux anciens. Les causes en sont les mêmes que celles des ulcères calleux simples, et leur action est d'autant plus efficace, que les varices elles-mêmes sont propres à produire le même effet par l'engorgement habituel qu'elles entretiennent.

Les ulcères variqueux ne sont point dangereux; ils sont même faciles à guérir : mais si on ne leur oppose pas un traitement convenable, ils s'étendent continuellement, à raison des progrès de l'empâtement que les varices déterminent; et après en avoir obtenu la guérison, on les voit récidiver promptement, pour peu que l'on néglige les précautions que nous allons indiquer.

La méthode curative consiste à dissiper l'engorgement qui s'oppose à l'affaissement des bords, à diminuer l'influence des varices sur

la circulation de la lymphe, et à traiter ensuite l'ulcère comme une plaie simple en suppuration. Aucun topique n'est capable de remplir les deux premières conditions, auxquelles tient cependant la guérison des ulcères variqueux; mais la compression les remplit si parfaitement l'une et l'autre, que par son moyen la guérison de ces ulcères devient très-facile. En repoussant de cellule en cellule la lymphe qui abreuve le tissu cellulaire, et en la répandant dans un plus grand espace, la compression favorise l'absorption; elle délivre ainsi la peau de la tension habituelle que l'engorgement occasionnoit, ce qui permet aux bords de l'ulcère de s'affaisser et de se rapprocher. Enfin, la compression s'exerçant aussi sur les veines dilatées, et leur diamètre en étant diminué, elles compriment moins les vaisseaux absorbans, et la circulation de la lymphe est plus libre. Ces conditions étant remplies, l'ulcère se trouve ramené à l'état d'une plaie en suppuration, et le traitement le plus simple suffit pour en opérer la guérison.

On devra donc couvrir de charpie sèche un ulcère variqueux, en protégeant ses bords avec des bandelettes de linge enduites de cérat, ou par tout autre moyen semblable, et exercer sur tout le membre une compression légère, uniforme, et qui suive les progrès du dégorgement de la partie.

Une bande roulée, ou un bas lacé sont les moyens qu'on met en usage pour exercer la compression. La bande peut être faite de toile ou de flanelle; mais ces dernières ont l'inconvénient de surcharger la partie et de l'échauffer. Pour que le bandage réponde à

l'intention qu'on se propose, il faut égaliser le membre, en plaçant de la charpie ou du coton dans les dépressions qu'il présente, et serrer les doloires également. Malgré ces précautions, qui sont difficiles à bien exécuter, le bandage roulé se déplace toujours avec facilité, et la compression exercée par ce moyen n'est jamais exacte. Les bas lacés sont bien préférables, à cause de leur exactitude et de leur invariabilité; ils s'accommodent parfaitement à la forme de la partie; ils compriment également dans toute leur étendue, et ne sont point susceptibles de se déranger. Ceux de peau de chien chamoisée sont plus élastiques, mais ceux de coutil fin ont l'avantage de pouvoir être lavés à volonté. Il n'est pas nécessaire d'ajouter que le repos et la situation horizontale sont aussi avantageux dans ce cas que dans tous les autres, jusqu'après la cicatrisation entière de l'ulcère.

Mais, comme nous l'avons dit ailleurs, la compression affaisse les varices, les empêche de s'accroître, mais ne les guérit pas. Ainsi, si on la supprime après la guérison de l'ulcère, les varices reproduiront bientôt l'engorgement du membre, la cicatrice ne tardera pas à être déchirée, et l'ulcère reparoîtra comme auparavant. Il importe donc de continuer l'usage de la compression, pour éviter la récidive.

Ce traitement, qui réussit toujours dans l'ulcère variqueux simple, ne sauroit avoir le même succès quand l'ulcère est compliqué de callosités ou d'inflammation. Il seroit même nuisible alors; car la compression ne manqueroit pas d'aggraver l'inflammation. Dans ces cas, il faut employer d'abord le traitement relâchant, les plumasseaux chargés de digestif

simple, et les cataplasmes émolliens, et passer ensuite au traitement propre aux ulcères variqueux, quand on a détruit la complication.

§. VI. *Des Ulcères fongueux.*

On donne ce nom aux ulcères entretenus par l'atonie et le boursoufflement des bourgeons charnus qui en forment le fond.

Si, dans l'ulcère inflammatoire, la cicatrisation est empêchée par le développement excessif des propriétés vitales, dans celui-ci, au contraire, l'atonie, le relâchement, donnent au tissu cellulaire qui fait le fond de l'ulcère sous la forme de bourgeons charnus, un développement excessif qui le fait s'élever plus ou moins au-dessus du niveau des bords; et non-seulement cette espèce de corps interposé entre ces bords en empêche le rapprochement, mais encore, faute d'une activité suffisante, le travail nécessaire au dégorgement ne peut avoir lieu.

L'état fongueux des chairs d'un ulcère est plus ou moins prononcé; tantôt il est léger, et alors les bourgeons charnus, au lieu d'être serrés, distincts, consistans et rouges, sont pâles, larges, mous et confondus ensemble. D'autres fois il est plus prononcé, et dans ce cas les chairs élevées au-dessus du niveau des bords, forment un champignon plus ou moins considérable, inégal, qui quelquefois ne tient que par un pédicule.

On peut rapporter à trois causes toutes les espèces de fongosités qui peuvent se développer sur une plaie ou un ulcère, et en retarder la guérison : 1.° l'abus des topiques gras et

relâchans ; 2.º un état de débilité générale inhérente à la constitution ; 3.º une carie, la mortification d'un tendon, d'une aponévrose correspondant à l'ulcère.

La connoissance des fautes qui ont pu être commises dans les pansemens précédens, le bon état de la constitution du sujet, les signes négatifs des autres causes, suffisent pour faire distinguer les fongosités qui dépendent de l'abus des topiques relâchans. Les signes ordinaires d'une constitution foible, et les circonstances commémoratives suffisent ordinairement pour faire connoître les fongosités qui en dépendent. Enfin, quand l'ulcère a été précédé d'une tumeur adhérente à un os voisin, et de douleurs dont l'os lui-même étoit le siège, quand un stylet pénètre sans effort à travers les chairs fongueuses et parvient jusqu'à l'os, on ne peut pas douter que la carie ne soit la cause qui entretient l'ulcère et les fongosités.

Quand l'ulcère fongueux tient à la première cause, des topiques convenables peuvent suffire pour exciter dans la partie le degré d'inflammation nécessaire à la transformation des chairs fongueuses en bourgeons charnus bien conditionnés. La charpie sèche, l'eau de chaux, la décoction d'orge miellée, ou celle de feuilles de noyer, l'application du baume verd de Metz, remplissent quelquefois cette indication ; mais si ces moyens sont insuffisans, on peut saupoudrer l'ulcère avec l'alun calciné, ou le toucher avec le nitrate d'argent fondu, ou avec tout autre caustique plus actif, comme le muriate d'antimoine liquide, etc. Enfin, quand les fongosités sont élevées en forme de champignon, et surtout quand elles tiennent à un pédicule, on est

obligé de les retrancher avec le bistouri, et d'employer ensuite les cathérétiques pour prévenir leur reproduction.

C'est pour combattre les fongosités, qu'on a beaucoup vanté l'efficacité de la chaleur actuelle ou du calorique. *Faure*, dont l'Académie de Chirurgie accueillit le mémoire avec distinction, proposa de soumettre les ulcères fongueux à l'action de la chaleur, en tenant pendant quelque temps à une distance convenable de leur surface, un cautère plat incandescent, ou un charbon allumé. Ce moyen peut avoir de bons effets, en excitant dans la partie un degré d'inflammation convenable au dégorgement et au travail de la cicatrisation.

Mais si l'état fongueux de l'ulcère tient à une débilité générale, si le sujet est foible, d'un tempérament lymphatique, qu'il ait les chairs molles, le tissu cellulaire lâche, infiltré, et le teint pâle, les topiques seuls ne peuvent avoir du succès, et l'on ne peut s'en promettre de bons effets qu'en y joignant un traitement médical approprié à l'état de la constitution. On assujettira le malade à un régime tonique et fortifiant; on lui administrera des boissons amères et toniques, le quinquina, les anti-scorbutiques, etc.

Dans les cas où les fongosités sont le symptôme de la carie d'un os voisin, ou de la nécrose d'un tendon ou d'une aponévrose, toute espèce de procédé local est inutile, à moins qu'il ne se rapporte à la cause qu'il s'agit de combattre. Mais comme ce n'est pas ici le lieu où nous devons traiter ce sujet, nous bornerons là nos considérations relatives aux ulcères fongueux; en ajoutant toutefois une seule réflexion sur

certaines fongosités appelées *hypersarcoses*, qui deviennent ordinairement très-volumineuses, qui sont accompagnées de vives douleurs, d'une grande sensibilité au toucher, et qui saignent facilement, soit au plus léger contact, soit spontanément. Ces végétations fongueuses surviennent ordinairement à des sujets disposés aux affections cancéreuses, et toute espèce d'irritation peut décider ou hâter le développement de ce principe funeste. Ainsi, il faut éviter, dans ce cas, l'usage de tous les moyens locaux excitans dont nous venons de parler.

§. VII. *Des Ulcères vermineux.*

On a mal-à-propos donné une dénomination particulière, et désigné comme une espèce distincte d'ulcères, ceux où l'on voit se développer des larves d'insectes. C'est une circonstance purement accidentelle qui peut avoir lieu dans toutes les espèces, et qui dépend de l'usage de charpie, ou de linge mal-propre, chargé d'œufs, que la chaleur et l'humidité du lieu font éclore. Si cet accident arrive dans le cours d'une plaie simple qui suppure, il n'est pas douteux que l'irritation qui en résulte ne la tienne dans un état d'inflammation habituelle qui s'oppose à la cicatrisation; mais une fois cette cause détruite, les choses rentrent dans l'ordre naturel. Il suffit, le plus souvent, de panser la plaie ou l'ulcère avec un plumasseau chargé d'onguent napolitain, ou de la laver avec une décoction de kina, de staphisaigre, etc., après l'avoir exactement nettoyée.

ARTICLE III.

Des Ulcères entretenus par une cause interne.

§. I.er *Des Ulcères vénériens.*

On donne le nom d'ulcères vénériens à ceux qui sont produits et entretenus par le virus siphilitique. Cette cause peut agir de deux manières différentes pour produire un tel effet : ou le virus agit immédiatement sur la partie où il a été appliqué par un contact étranger, ou bien il n'agit que plus ou moins long-temps après son inoculation, et sur une partie plus ou moins éloignée de celle par laquelle il a été introduit, après avoir pénétré toute la constitution, et après avoir été soumis à l'action des forces vitales. Cette considération rend nécessaire la distinction des ulcères vénériens, en primitifs et en consécutifs.

Les ulcères vénériens primitifs, connus sous le nom de *chancres*, peuvent survenir à toutes les parties où la texture mince et délicate de la peau, peut favoriser l'action ou l'absorption du virus siphilitique mis en contact avec elles. L'orifice de toutes les cavités intérieures du corps qui s'ouvrent à l'extérieur, sont dans ce cas ; ainsi le gland, le prépuce, la face interne des grandes lèvres, la surface des nymphes, l'entrée du vagin, le bout du mamelon, la marge de l'anus, le bord libre des lèvres, l'intérieur de la bouche, la langue, le voile du palais, l'entrée des fosses nasales, sont souvent le siège des ulcères vénériens primitifs. Ces parties sont douées de la texture délicate et

sensible, favorable à l'action immédiate du virus siphilitique, avec lequel d'ailleurs elles sont souvent mises en contact. Il est extrêmement rare que l'action immédiate du virus s'étende assez dans le canal de l'urètre, chez l'homme, et qu'elle y soit portée au point de produire des chancres dans cette partie : cependant nous en avons vu un exemple fort remarquable par sa singularité; l'ulcération fit des progrès au point de détruire la paroi inférieure du canal dans une grande étendue, et de produire ainsi une espèce d'hypospadias. Cette disposition rendoit le sujet extrêmement susceptible d'éprouver la contagion. La totalité du vagin, l'orifice de la matrice, sont souvent exposés au contact immédiat du virus siphilitique; cependant rien n'est plus rare que les chancres vénériens dans ces parties. L'écoulement de la gonorrhée mis en contact avec les parties sexuelles d'un sujet sain, donne souvent lieu aux chancres; cependant cette même matière portée sur la conjonctive, n'y cause jamais qu'une inflammation et une secrétion abondante et altérée dans sa nature. Faut-il, pour la production des chancres, de la part des parties qui sont soumises au contact du virus, des propriétés spéciales, des conditions vitales particulières?

Tout le reste de la surface extérieure du corps, formée par une peau plus dense et recouverte d'un épiderme plus épais et moins humide, est naturellement à l'abri de la contagion, à moins que le virus siphilitique ne s'y trouve appliqué sur un point excorié et dépouillé de son épiderme. Cette dernière voie de communication est fort rare.

Au bout de peu de jours de l'application du virus sur l'une des parties favorablement organisées pour la contagion, ordinairement de quatre à dix, et quelquefois plus tard, l'ulcère vénérien primitif s'annonce par une démangeaison accompagnée de rougeur, et bientôt d'un noyau d'engorgement, dans le point où le conctact a eu lieu. Sur cette petite tumeur on voit se former de petites phlyctènes; elles s'ouvrent et laissent voir un point ulcéré, qui s'étend plus ou moins rapidement selon l'activité du virus communiqué, et dont les progrès sont toujours en raison de la tumeur qui l'a précédé. Le plus souvent dès que l'ulcère a pris une certaine étendue, les glandes lymphatiques qui reçoivent les vaisseaux absorbans de la partie malade, deviennent douloureuses, s'engorgent, s'enflamment, suppurent même quelquefois, et deviennent ainsi le siège d'un nouveau symptôme vénérien.

Le diagnostic des ulcères vénériens primitifs est ordinairement facile, sur-tout s'ils ont leur siège aux parties sexuelles; les circonstances commémoratives et les caractères qui leur sont propres, ne laissent aucun doute sur leur nature. Ces ulcères ont toujours un fond grisâtre; leurs bords sont rouges et entourés d'une aréole inflammatoire peu étendue, mais ils ne sont pas gonflés et renversés; ils sont, au contraire, coupés perpendiculairement à la surface de la partie, et le plus souvent irréguliers. Ils présentent, en outre, quelques circonstances particulières et remarquables, selon le lieu où ils se sont développés, et dont nous parlerons en traitant des maladies considérées suivant les parties qu'elles affectent.

Après avoir observé, dans le développement des ulcères vénériens primitifs, les phénomènes d'une véritable inoculation, les effets d'un délétère venu de l'extérieur, n'agissant qu'à la faveur d'un contact immédiat, et ne produisant des effets ultérieurs que consécutivement, il étoit naturel de penser que, dans le principe, cette affection est purement locale, et qu'on doit en obtenir la guérison par des moyens locaux, capables de détruire la cause dans la partie qui la contient encore, ou en détruisant, ou en enlevant la partie elle-même : ainsi les caustiques et l'excision de la partie sur laquelle le chancre s'est développé, ont été mis en usage, conformément à cette idée. Mais quoiqu'on obtienne par ce moyen la guérison de l'affection locale, l'expérience a démontré que nous manquons de données suffisantes pour connoître le moment où l'infection générale a lieu, et de nouveaux symptômes ont fait sentir tôt ou tard la nécessité d'un traitement plus efficace. *J. L. Petit*, séduit par l'exemple de son maître, pratiqua l'excision du prépuce dès la première apparition de chancres vénériens survenus à cette partie ; et quoiqu'il eût obtenu une cicatrisation prompte et facile, des symptômes consécutifs lui prouvèrent qu'il ne pouvoit pas se dispenser d'un traitement général. A la vérité, l'action des caustiques, même légers, quand il n'y a pas trop d'inflammation, ne manque guère d'être suivie de la cicatrisation des ulcères vénériens primitifs. Mais l'engorgement inflammatoire et la suppuration des glandes lymphatiques qui sont en rapport avec la partie ulcérée, ne sont jamais plus probables ; c'est pourquoi on ne doit recourir à cette mé-

thode que quand l'ulcère est placé sur des parties où ses progrès pourroient devenir dangereux, et lorsque d'ailleurs rien ne peut retarder l'administration d'un traitement intérieur. Hors ces cas d'exception, on doit se contenter, quand il y a inflammation, de couvrir l'ulcère vénérien primitif, d'un corps gras relâchant, et de baigner souvent la partie dans une liqueur émolliente, comme la décoction de de guimauve, celle de graine de lin, etc.; racine et lorsqu'il n'y a point d'inflammation, ou qu'elle est dissipée, on peut tirer parti d'un mélange d'onguent napolitain et de cérat à parties égales, et d'ablutions avec l'eau d'orge miellée, ou avec tout autre liquide légèrement détersif. Cependant le traitement intérieur détruit la cause, et communément la cicatrisation de l'ulcère précède de beaucoup la guérison complète. Néanmoins il arrive quelquefois, sur-tout chez des sujets d'une constitution foible et d'un tempérament lymphatique, que malgré qu'on insiste long-temps sur le traitement intérieur, il reste une dureté plus ou moins considérable au-dessous de la cicatrice, ou même que celle-ci n'a point lieu, et que la base de l'ulcère reste engorgée et dure. Il est essentiel de ne pas laisser subsister une telle disposition; car non-seulement on ne peut pas considérer la guérison de l'affection locale comme solide, mais encore l'expérience a démontré qu'il n'est pas rare alors de voir paroître au bout de quelque temps, les symptômes qui caractérisent l'infection générale. Dans ce cas, avant la terminaison du traitement intérieur, on doit chercher à exciter dans la partie une inflammation convenable, et si l'on ne

réussit pas ainsi, il faut consumer la dureté par l'usage des caustiques, tels que le nitrate d'argent fondu, le muriate d'antimoine, etc.

Quant au traitement général, on peut y employer le mercure en frictions, ou le muriate de mercure sublimé. Dans le premier cas, on donnera une frictiou d'abord d'un gros, puis d'un gros et demi, ensuite de deux gros d'onguent napolitain double, tous les trois jours, jusqu'à ce qu'on ait employé quatre ou cinq onces de pommade, ayant soin d'éviter le flux de bouche. Si l'on préfère l'usage du sublimé, on en fera dissoudre huit grains dans une livre d'eau distillée, dont le malade prendra une cuillerée tous les matins dans un verre de lait coupé, ou dans la même quantité d'infusion de graine de lin, ou bien on ajoutera une cuillerée de la dissolution sur une pinte de décoction d'orge que le malade prendra dans la journée. La dose totale de ce remède doit être portée jusqu'à vingt-cinq ou trente grains. L'expérience démontre tous les jours dans les hôpitaux et les dispensaires de la capitale, où cette dernière méthode est préférée, que si elle est la plus simple, la plus expéditive et la moins dispendieuse, elle est aussi la moins sûre dans ses effets.

Les ulcères vénériens *consécutifs* surviennent plus ou moins long-temps après l'infection vénérienne, et ordinairement plus ou moins long-temps après un traitement incomplet, ou malentendu qui a fait disparoître les symptômes sans détruire complètement la cause.

Ces ulcères se développent le plus souvent sur les parties où la peau est peu distante des os, comme au crâne, devant les clavicules, le sternum, sur la face interne du tibia. On les

observe quelquefois à la commissure des lèvres, dans l'intervalle des orteils, à la marge de l'anus, et dans chacune de ces parties ils ont des caractères particuliers que nous aurons soin d'exposer ailleurs. On les voit aussi survenir souvent à la membrane interne de la bouche, et particulièrement au voile du palais, où ils présentent des phénomènes particuliers, et qu'il importe de remarquer afin de ne pas les confondre avec d'autres maladies. Enfin, ils surviennent aussi à la membrane qui tapisse les fosses nasales.

Ordinairement les ulcères vénériens consécutifs sont superficiels et ne dépassent pas les tégumens ; dans ce cas, ils s'annoncent par un tubercule indolent ou peu douloureux, qui a son siège dans l'épaisseur de la peau ; il s'enflamme légèrement, se couvre d'une phlyctène, au-dessous de laquelle on trouve une petite ulcération qui fait des progrès plus ou moins rapides. Quelquefois le virus porte son action sur le tissu cellulaire sous-cutané, le périoste et l'os lui-même, et frappe de mortification toutes ces parties à-la-fois ; alors la maladie commence par une douleur assez vive, accompagnée d'une tumeur pâteuse et adhérente à l'os ; la peau s'enflamme, plusieurs points d'ulcération isolés se forment, et aboutissent à une cavité commune pratiquée dans l'épaisseur de la tumeur ; plusieurs de ces ulcérations se réunissent, une escarre qui comprend le tissu cellulaire se sépare, et laisse l'os à découvert et nécrosé.

En général ces ulcères ont un fond très-inégal et d'une couleur pâle ou livide, et des bords coupés perpendiculairement et irréguliers. Ce-

pendant il ne faut pas croire que ces caractères puissent toujours suffire pour les faire reconnoître, car bien souvent ils sont trop peu marqués. D'un autre côté, les circonstances commémoratives ne sont pas toujours de nature à nous éclairer ; car on voit survenir des ulcères vénériens après le traitement le mieux dirigé et le plus heureux en apparence. Dans ces cas équivoques, où rien ne peut expliquer les difficultés que l'on éprouve pour obtenir la cicatrice, que la supposition d'un principe siphilitique, sur l'existence duquel on n'a d'ailleurs que des soupçons, on peut tirer des lumières décisives de l'application sur l'ulcère lui-même, d'un mélange à parties égales d'onguent napolitain et de cérat : si l'ulcère est réellement vénérien, peu de temps après cette épreuve on le voit changer de couleur, se couvrir de bourgeons charnus vermeils, consistans, fournir une suppuration de bonne qualité, ses bords s'amincir, et le travail de la cicatrisation ne tarde pas à s'annoncer. On voit assez communément dans cette sorte d'ulcère, la cicatrice commencer tout à-la-fois par les bords et par quelque point de la surface, ce qui vient peut-être de ce que leur fond étant inégal, et la profondeur de l'ulcère n'étant pas la même dans toute son étendue, les points où il est le plus superficiel sont plus favorablement disposés pour la cicatrisation.

Nous pouvons citer un exemple des plus instructifs du défaut absolu de caractères propres, et de l'obscurité qui enveloppe quelquefois l'origine des ulcères vénériens consécutifs, et qui rend le diagnostic de leur cause presque absolument impossible. En 1791 nous prati-

quâmes l'opération de la castration sur un ébéniste du faubourg Saint-Antoine, à l'occasion d'un squirrhe ulcéré qui étoit survenu à la suite d'une légère contusion. Les suites de l'opération furent heureuses; mais un an après l'autre testicule s'affecta, et bientôt ne laissa plus de ressource que dans l'opération, que le malade eut encore le bonheur de supporter sans accident. Bientôt après il survint sur diverses parties du corps des tumeurs qui s'abcédèrent et s'ouvrirent, et celles qui se formèrent près de quelque os voisin, furent suivies de nécrose: le crâne, les clavicules, l'apophyse acromion, le sternum, furent tour-à-tour affectés de la sorte. Dans quelques endroits les portions d'os mortes se détachèrent et les ulcères se cicatrisèrent; mais dans d'autres parties, l'exfoliation n'eut pas lieu, et les ulcérations devinrent stationnaires, même celles qui n'étoient pas entretenues par la nécrose. Il n'en falloit pas tant pour nous donner des soupçons, quoique les ulcères n'offrissent aucun caractère propre à les justifier. Nous questionnâmes soigneusement le malade, qui déclara n'avoir jamais éprouvé aucun symptôme vénérien. Ses réponses négatives n'ayant pu éclaircir nos doutes, toutes nos idées se tournèrent vers les effets insolites d'une diathèse cancéreuse. Cependant, le malade étant dans l'indigence, nous l'engageâmes à se faire transporter à l'hôpital de la Charité, où, l'ayant plus à notre portée, nous pûmes l'observer plus attentivement, et nous réitérâmes nos recherches. Ayant appris que dans sa jeunesse, il avoit vécu avec une femme sur la santé de laquelle il ne pouvoit pas trop compter, nous résolûmes de saisir ce foible indice,

malgré le défaut absolu de tout signe positif d'infection, de tout symptôme primitif de vérole. On pansa les ulcères avec le mélange de cérat et d'onguent napolitain; cette méthode réussit, les ulcères furent améliorés. Dès-lors ayant administré un traitement mercuriel, nous obtînmes un succès complet: les portions d'os nécrosées qui tenoient encore se séparèrent, les ulcères se cicatrisèrent, et ce malheureux a toujours joui depuis d'une bonne santé.

Quand on a découvert la nature de l'ulcère vénérien, en continuant l'application du mélange que nous venons d'indiquer, on devra recourir à un traitement général; et comme, en pareil cas, le sujet a ordinairement subi un ou plusieurs traitemens semblables, et quelquefois même depuis peu de temps, il faut avoir soin de donner le mercure sous toute autre forme que celle sous laquelle le malade l'a employé précédemment, et d'en accompagner l'usage de tous les moyens hygiéniques ou médicaux qui, d'après l'état particulier de la constitution du malade, peuvent contribuer à en assurer le succès.

§. II. *Des Ulcères scrophuleux.*

Les ulcères qui dépendent du vice scrophuleux sont très-communs, sur-tout chez les enfans, et d'une guérison très-difficile. Nous ne parlerons ici que de ce seul symptôme, la diathèse scrophuleuse considérée en général, n'étant pas de notre sujet.

Il n'y a point de partie du corps où il ne puisse survenir des ulcères scrophuleux, parce qu'il n'y a pas de point de la peau qui ne puisse

être altéré par ce vice général, et qu'il n'y a pas de point du tissu cellulaire qui ne puisse devenir le siège d'un abcès froid, dont l'ouverture se convertit alors en ulcère scrophuleux. Mais c'est sur-tout autour des glandes lymphatiques et des articulations, que ces ulcères ont lieu par suite de l'altération organique de ces parties, déterminée par le vice scrophuleux.

Tantôt le vice scrophuleux exerce son action à la surface et dans le tissu même de la peau, d'où résulte une ulcération superficielle, fournissant une petite quantité de matière purulente, qui se dessèche et s'attache sur l'ulcération sous forme de croûte, entourée quelquefois d'une légère aréole inflammatoire : le tissu de la peau est profondément altéré, dans ce cas; et si la cicatrisation s'opère soit spontanément, soit à la faveur des procédés de l'art, la cicatrice est irrégulière, bridée et difforme, comme celle d'une brûlure profonde. Quelquefois le vice scrophuleux agissant sur le tissu cellulaire sous-cutané, y détermine un abcès froid, dont l'ouverture, toujours tardive quand elle est spontanée, se convertit en un ulcère : cette espèce est toujours compliquée du décollement et de l'amincissement de la peau des bords, quand on n'a pas eu le soin d'ouvrir l'abcès à propos. Il arrive souvent que les glandes lymphatiques, sur-tout celles du cou, ou celles qui sont situées sous la mâchoire inférieure, s'engorgent, s'enflamment, suppurent; que leur tissu est détruit en totalité ou en partie, et que l'ouverture de l'abcès se transforme en ulcère. Enfin, le vice scrophuleux produit souvent la carie, sur-tout des extrémités articulaires des os longs et des os courts, d'où résultent des ulcères fistuleux.

Quand un ulcère survenu de l'une des quatre manières que nous venons d'indiquer, n'est pas le seul symptôme scrophuleux qui s'est déja manifesté sur le même sujet, qu'en même temps la plupart des glandes lymphatiques sont engorgées, le caractère de la maladie n'est pas difficile à déterminer. Mais quand, au contraire, c'est le seul phénomène par lequel cette diathèse s'est annoncée, on doit tirer le diagnostic de certains caractères qui indiquent l'existence de la constitution scrophuleuse, des circonstances commémoratives, et de celles qui sont propres à la maladie locale. Ainsi, si le sujet est jeune, blond; si sa peau est fine et blanche, et la face agréablement colorée; si le tissu cellulaire est abondant et les chairs molles; si la taille est petite, ou haute et mince; si les articulations des coudes, des genoux, des mains et des pieds sont renflées; si la vue est tendre, les yeux larmoyans, les ailes du nez et la lèvre supérieure gonflées et luisantes, la mâchoire inférieure large et les dents noires et mauvaises, on peut assurer que le sujet est scrophuleux, ou du moins disposé à la diathèse scrophuleuse. Si, en même temps, il est né de parens scrophuleux, ou s'il a sucé le lait d'une nourrice scrophuleuse; s'il a habité long-temps, et sur-tout dans sa tendre jeunesse, des lieux bas et humides; s'il a été nourri d'alimens de mauvaise qualité, de farineux non fermentés, on acquiert de nouvelles probabilités. Enfin, le caractère lent et froid de l'abcès qui a précédé l'ulcère, la couleur pâle et blafarde du fond de ce dernier, la mollesse de ses chairs, l'amincissement et le décollement de ses bords, la nature séreuse et caseuse de la matière qui en

découle, sont autant de circonstances propres qui caractérisent suffisamment la nature de la maladie.

Les ulcères scrophuleux, comme tous les autres symptômes des scrophules, peuvent guérir spontanément à l'époque de la puberté. Dans cette révolution importante où les propriétés vitales acquièrent une nouvelle énergie, et reçoivent une direction propre à développer les attributions du sexe, on voit souvent la résolution des glandes engorgées s'opérer, la carie se transformer en nécrose, l'exfoliation se faire, les ulcères se remplir de chairs fermes, vermeilles et grenues, et la cicatrisation s'accomplir; mais hors le temps de cette crise salutaire, il n'y a pas de guérison spontanée à espérer. On ne peut guérir alors par les procédés de l'art, qu'en réunissant à un traitement interne et au régime, les soins locaux que l'état de la partie affectée paroît exiger.

Le malade doit habiter un lieu élevé, dont l'air soit pur, sec, un peu chaud, et riche en oxigène; on aura soin que son linge de corps et de lit soit bien sec, et ses vêtemens suffisans pour le garantir de l'impression du froid et de l'humidité. Il doit se livrer à des exercices qui donnent de l'activité au corps, de la satisfaction à l'esprit, et qui ne fatiguent pas son attention; on aura soin d'écarter de lui tout sujet d'affliction. Ses alimens seront choisis parmi les substances animales riches en matière nutritive et faciles à digérer, et les végétaux sucrés, amers et aromatiques; mais on rejettera les alimens farineux non fermentés, les végétaux peu nourrissans et le laitage. Les assaisonnemens aromatiques, le vin vieux et

les boissons alkooliques sont très-convenables.

Les médicamens amers, toniques, fortifians, anti-scorbutiques ; les mercuriels, les martiaux, et les purgatifs par intervalles, sont les plus convenables. Les tisanes avec la bardane, la patience, la saponaire, le houblon, la gentiane ; le syrop et le vin anti-scorbutiques, le syrop de quinquina, de gentiane, de salsepareille et de *Bellet ;* une teinture d'une once de racine de gentiane dans une pinte d'eau-de-vie, dans laquelle on fait dissoudre deux gros de cristaux de soude, et dont le malade peut prendre une cuillerée à café matin et soir, sont très-utiles. On peut combiner avec avantage les mercuriels et les anti-scorbutiques ; ainsi on peut donner en même temps le syrop de *Bellet* et le syrop anti-scorbutique. Les pilules de *Belloste* peuvent être aussi très-utiles, prises pendant quelque temps à dose altérante, et de temps en temps à dose purgative. On a vanté dans ces derniers temps le muriate de baryte ; mais ce remède, très-actif, exige la plus grande circonspection, et ne paroît pas même avoir soutenu sa réputation. On peut en dire autant de l'extrait de ciguë qui a été célébré par *Storck.* On peut tirer un grand parti des frictions sèches aromatiques, des bains froids de rivière, des bains de mer, et de l'action du calorique.

Le traitement local de l'ulcère scrophuleux ne seroit d'aucune utilité s'il étoit employé seul. On ne peut même en obtenir un effet marqué qu'après un certain temps de l'usage des remèdes internes, et lorsqu'ils ont agi sensiblement sur la constitution ; alors la conduite qu'il faut tenir est relative à l'état particulier de l'ulcère.

S'il est du nombre de ceux qui n'affectent que le tissu de la peau, et qui ne se montrent à sa surface que sous la forme d'une excoriation, on peut faire tomber la croûte qui le recouvre, par l'application du cérat, s'il règne tout autour une bande inflammatoire. Hors cette circonstance, il vaut mieux ne pas toucher à la croûte; car ordinairement à mesure que les remèdes internes agissent, la cicatrice se forme au-dessous de cette couche de matière desséchée. Cependant, si le traitement intérieur a été employé avec soin pendant un temps suffisant; si la disparition de tous les autres symptômes prouve qu'il n'a pas été inutile, tandis que l'ulcère subsiste encore, c'est le cas de détruire la surface ulcérée, par l'application d'un caustique : la partie a été trop désorganisée pour se prêter au travail de la cicatrisation.

Si l'ulcère a succédé à un abcès froid qui s'est formé dans une glande lymphatique, il reste à sa base des engorgemens dont on peut aider la fonte par des applications emplastiques, des bains alkalins, ou des douches hydro-sulphurées. Dans ce cas, comme dans celui où l'abcès qui a précédé l'ulcère a eu son siège dans le tissu cellulaire, la peau est ordinairement altérée, les bords de l'ulcère sont minces, décollés et irréguliers; et lorsque d'ailleurs la maladie est réduite à une affection purement locale, on doit tenir la conduite prescrite ci-dessus pour les cas de ce genre.

Les ulcères scrophuleux se couvrent souvent de fongosités, qui diminuent ordinairement par l'usage des remèdes intérieurs. On est cependant obligé de les toucher de temps en temps

avec le nitrate d'argent fondu, ou tout autre caustique, dans la vue d'exciter les chairs et d'y ranimer l'action vitale. Mais il faut se garder de les larder avec des caustiques, comme on l'a conseillé, dans l'intention de les détruire complètement; car on détruiroit ainsi une grande quantité du tissu cellulaire sous-cutané, et l'on n'obtiendroit ensuite qu'une cicatrice d'une difformité proportionnée à cette perte de substance.

Enfin, dans les cas où les ulcères scrophuleux sont compliqués de carie, les soins locaux se réduisent à peu de chose, puisque la cicatrisation ne peut avoir lieu que la carie ne soit bornée, et l'exfoliation opérée. En attendant ces effets du travail de la nature, on doit se borner aux soins de propreté et à maintenir la liberté des ouvertures fistuleuses, pour prévenir le séjour du pus. Néanmoins, quand la carie est étendue, quand elle affecte une grande articulation, l'abondance de la suppuration et la résorption de la matière purulente amènent la colliquation, jettent le malade dans le marasme, et le conduisent au tombeau, si l'on ne prévient cette funeste terminaison par l'amputation du membre. Mais pour que cette opération soit praticable, il faut que les effets de la diathèse scrophuleuse soient bornés à la partie que l'on se propose de retrancher; car s'il existoit d'autres affections graves de la même nature, et sur-tout si l'affection générale avoit agi sur les viscères de l'abdomen ou de la poitrine, les accidens qui menacent la vie du malade n'en subsisteroient pas moins, et l'opération, loin d'arrêter les progrès de la maladie, ne feroit que les accélérer et la rendre plus

promptement funeste, en affoiblissant le sujet sans utilité.

§. III. *Des Ulcères dartreux.*

Le plus souvent le vice dartreux se manifeste spontanément par des altérations propres du derme; mais il n'est pas rare de voir des plaies simples, dont l'état promettoit une cicatrisation prompte et facile, devenir stationnaires, changer de nature, passer à l'état d'ulcère, et être entourées d'une affection dartreuse bien caractérisée.

Le vice dartreux est quelquefois héréditaire; d'autres fois il est acquis, et les causes qui peuvent le produire sont nombreuses. Le virus vénérien, le vice scrophuleux, se manifestent quelquefois sous cette forme; l'altération des fonctions digestives, sur-tout de celles du foie, la suppression ou une diminution notable de la transpiration, l'usage prolongé des alimens âcres, salés, épicés, l'habitation dans un pays exposé à une température très-élevée, sont autant de causes qui donnent fréquemment naissance à cette maladie.

Les effets qu'elle produit sur le tissu cutané sont différens, et ces différences pourroient être considérées comme autant de degrés successifs.

Tantôt ce n'est qu'une altération légère du corps muqueux ou réticulaire, d'où résulte la mortification de l'épiderme qui jaunit d'abord et se détache ensuite par petites lames et sous forme de poussière, d'où est venu le nom de dartre farineuse, que porte cette espèce d'affection dartreuse. Cette altération superficielle,

qui peut se multiplier plus ou moins, est toujours renfermée dans un espace circonscrit, et qui affecte ordinairement une forme circulaire plus ou moins régulière.

Tantôt il survient dans un espace déterminé et plus ou moins étendu de la peau, de petits boutons d'où suinte une matière ichoreuse, âcre, qui se dessèche par le contact de l'air et forme des croûtes. Ces boutons groupés et plus ou moins serrés dans le même espace, sont entourés d'une aréole inflammatoire qui se confond en s'étendant, avec celle des boutons voisins; les croûtes de chaque petite pustule, en s'accroissant, se confondent pareillement entr'elles, en sorte que la totalité de la surface affectée est recouverte d'une teinte inflammatoire continue, et d'une croûte plus ou moins épaisse pareillement continue. Quelquefois, au lieu des petits boutons par lesquels cette espèce de dartre débute, on voit se former des gerçures peu profondes, suivies des mêmes phénomènes. Dans les deux variétés de cette espèce le tissu de la peau est engorgé, épaissi, et beaucoup plus dur que dans l'état naturel.

D'autres fois les pustules, telles que nous venons de les décrire, sont beaucoup plus étendues; l'ulcération qu'elles renferment est beaucoup plus profonde, et venant à se confondre par leur progrès successif, elles ne présentent bientôt plus qu'une ulcération continue, dont le fond est fort inégal, dont les bords sont très-irréguliers, dont la couleur est variée, qui fournit une matière âcre, jaune et peu consistante, et qui est entourée d'un cercle inflammatoire plus ou moins étendu.

Toutes ces espèces de dartres sont accompa-

gnées de démangeaisons plus ou moins vives, et d'une sensation de cuisson brûlante, sur-tout dans la dernière, désignée sous le nom de dartre rongeante.

Quand un vice dartreux préexistant vient compliquer une plaie simple et la faire dégénérer en ulcère, on voit survenir de la rougeur sur ses bords, qui se couvrent bientôt de boutons semblables à ceux que nous venons de décrire; d'un autre côté, les chairs perdent leur couleur naturelle et deviennent pâles; les bourgeons charnus deviennent plus gros, moins distincts, et sur-tout mollasses; la suppuration change, devient moins consistante, plus séreuse et âcre.

Tout ce qui est relatif au pronostic des dartres, repose sur la plus ou moins grande difficulté d'en obtenir la guérison, relativement à leur ancienneté et à la nature de leur cause, et sur le danger de supprimer brusquement l'écoulement de la matière qu'elles fournissent. En général les dartres sont difficiles à guérir, tant parce qu'elles dépendent d'une cause intérieure dont on ignore la nature, que parce qu'on ne connoît pas de remède spécifique pour cette maladie, comme pour la siphilis. Les dartres héréditaires sont presqu'incurables; celles qui sont anciennes, celles qui affectent les vieillards, sont très-difficiles à guérir. Celles qui sont récentes et dues à une cause accidentelle connue, sont moins difficiles à guérir. Les plus faciles à détruire, si l'on peut parler ainsi, sont celles qui dépendent du virus siphilitique, ou du vice scrophuleux.

Quand une dartre est légère et récente, on peut la faire disparoître facilement par des

topiques; mais il est à craindre qu'elle ne se reproduise sur quelqu'autre partie, ou que cette guérison imprudente ne soit bientôt suivie d'accidens graves. Quoique ce phénomène ne soit pas du nombre de ceux dont on peut concevoir le mécanisme et donner une explication satisfaisante, toujours est-il vrai qu'il est très-dangereux d'agir ainsi, et que l'on ne peut jamais se dispenser, sans imprudence, d'employer un traitement médical.

Il n'y a peut-être pas de maladie pour laquelle on ait recommandé un plus grand nombre de remèdes. On doit appliquer aux dartres qui dépendent du virus vénérien ou du vice scrophuleux, le traitement qui convient à leur cause. Celles qui paroissent tenir à un vice des organes digestifs, et particulièrement du foie, doivent être traitées par les délayans, le suc des plantes chicoracées, les savonneux et successivement les toniques amers. C'est le cas de donner l'eau de veau, l'eau de poulet, le petit-lait chargé du suc de chicorée, de fumetère, de scabieuse, de saponnaire, etc.

Le suc des plantes chicoracées, les bouillons et les apozèmes dépuratifs, le soufre, l'antimoine et leurs préparations, le mercure doux, les eaux minérales hydro-sulphurées, sont employés avec avantage dans tous les cas de dartres.

On a beaucoup vanté la douce-amère, l'écorce d'orme pyramidal et la pensée sauvage; mais, outre que l'expérience n'a pas justifié tous les éloges que ces remèdes ont reçus, ils ont l'inconvénient d'irriter l'estomac, et d'altérer quelquefois ses fonctions de manière à rendre leur rétablissement long et difficile.

L'usage des médicamens dont nous venons

de parler, doit être secondé par un régime convenable : on doit proscrire sévèrement les alimens âcres, échauffans, les assaisonnemens trop épicés, le vin pur et les liqueurs spiritueuses. Le malade doit se nourrir de viandes blanches, d'œufs frais, de poisson léger cuit à l'eau, de fruits bien mûrs, de plantes légumineuses, etc. La diète blanche ou lactée, lorsque l'estomac s'en accommode, est d'une grande utilité. Elle a quelquefois procuré la guérison de dartres qui avoient résisté à tous les autres moyens. Un exercice modéré, des frictions sèches sur tout le corps, l'usage des gilets et des caleçons de flanelle, sont d'un grand secours.

Tant qu'on est occupé du traitement intérieur, on ne peut songer qu'à pallier les symptômes les plus fâcheux de cette maladie, et notamment la démangeaison. Les corps gras relâchans, les bains émolliens et, s'il le faut, un peu sédatifs, sur-tout une grande propreté, suffisent pour cela. Mais quand la cause a été combattue avantageusement, alors on peut employer des topiques plus efficaces. Le soufre sublimé, incorporé avec du cérat, est celui qui paroît le mieux convenir. On peut tirer parti également de la pommade citrine, des préparations de plomb, de l'eau de chaux, de l'eau phagédénique, du muriate de mercure, de l'oxide de cuivre, etc. à titre d'excitans, capables de donner lieu à un degré suffisant d'inflammation. C'est dans cette vue qu'*Ambroise Paré* employa avec succès un masque d'emplâtre vésicatoire pour guérir une dartre qui occupoit toute la face d'une demoiselle, à laquelle son aspect hideux avoit fait interdire l'entrée de l'église. Mais il peut arriver que

l'ancienneté de la dartre ait donné lieu à une telle altération de la peau, qu'il ne soit pas possible d'obtenir une cicatrice solide, sans renouveler la surface de l'ulcère dartreux par l'action des caustiques.

§. IV. *Des Ulcères scorbutiques.*

Ces ulcères sont un des symptômes par lesquels le scorbut se manifeste. Tantôt ils sont l'effet immédiat de l'affection générale; tantôt cette dernière exerce son influence sur une plaie survenue accidentellement, et la transforme en ulcère. Dans l'un et l'autre cas, l'ulcère est sous la dépendance de cette même affection, et ne peut être guéri qu'avec elle.

On reconnoît les ulcères scorbutiques par les circonstances commémoratives, par les signes ordinaires du scorbut et par les caractères particuliers de l'ulcère. Ainsi, si l'ulcère est survenu spontanément, ou si une plaie simple qui suppuroit a pris un mauvais caractère chez une personne foible et mal constituée, qui a fait de longs voyages sur mer, qui a long-temps habité dans des lieux froids, humides et marécageux, ou dans les quartiers les plus mal-sains des grandes villes, qui a essuyé de grands chagrins, ou que la misère a obligée à se nourrir de mauvais alimens; si en même temps le malade éprouve des lassitudes, des douleurs plus ou moins vives dans les membres et des ecchymoses spontanées, un affoiblissement notable des facultés digestives; si la surface du corps, et notamment celle des membres inférieurs est couverte de taches violettes, semblables à des piqûres de puces, ou d'ecchymoses plus ou

moins larges; si l'œil est triste et éteint, la face pâle et décolorée, les gencives molles, brunes, saignantes à la moindre pression, et quelquefois même ulcérées, les dents noires et ébranlées, la bouche fétide; si, d'un autre côté, l'ulcère lui-même est brun, noirâtre, fongueux, saignant spontanément, ou au moindre contact, peu ou point douloureux, ne fournissant, au lieu de pus, qu'une sanie putride et sanguinolente, il ne peut y avoir le moindre doute sur le caractère de l'ulcère scorbutique.

Mais on ne remarque pas toujours cet ensemble de phénomènes propres à caractériser bien évidemment les ulcères scorbutiques; le plus souvent on n'en peut réunir que quelques-uns, quelquefois même équivoques. On doit alors donner la plus grande attention aux causes de scorbut auxquelles le malade peut avoir été exposé.

On conçoit aisément que la guérison des ulcères scorbutiques dépend presqu'exclusivement du traitement médical. Les alimens seront tirés en grande partie du règne végétal, et on choisira de préférence les végétaux acides et ceux qui contiennent le plus d'azote. Si l'on permet les substances animales, ce doit être de préférence les viandes blanches et légères de jeunes animaux qui se rapprochent davantage des substances végétales. Les assaisonnemens aromatiques, le vin généreux, les liqueurs alkooliques sont d'un grand secours.

Les remèdes intérieurs les plus utiles sont les boissons acides et amères, la bierre, le cidre, la limonade végétale, les décoctions de racines de patience, de chicorée sauvage, de bardane, de gentiane; les apozèmes dans lesquels

on fait entrer ces mêmes plantes; le suc de cresson, de bécabunga, de cochléaria, de raifort sauvage; le syrop, ou le vin anti-scorbutique, et sur-tout le quinquina.

A mesure que ces remèdes agissent, si déja la maladie n'a pas fait d'assez grands progrès pour les rendre inutiles, on voit se dissiper les symptômes du scorbut, et l'ulcère prendre une meilleure apparence; les chairs prennent une couleur moins foncée, et acquièrent plus de consistance; la suppuration s'améliore et devient plus abondante. On doit alors seconder cet heureux changement par des applications toniques; on peut employer le styrax, le baume d'*Arcéus*, etc.; mais, mieux que tout, des ablutions avec la décoction de kina.

L'ulcère cancéreux n'étant qu'une circonstance du cancer, nous n'ajouterons rien ici à ce que nous avons dit ailleurs de cette maladie, sur laquelle nous nous sommes suffisamment étendus.

CHAPITRE III.

Des Fistules.

On entend par fistule, un ulcère étroit, plus ou moins profond, disposé en forme de canal, et entretenu par une cause locale.

Pour mettre de l'ordre et de la clarté dans ce que nous avons à dire sur ce sujet, nous distinguerons les fistules en autant d'espèces qu'il y a de causes capables de les entretenir. Ainsi nous traiterons successivement, 1.° des fistules superficielles entretenues par l'amincissement de la peau sous laquelle elles rampent; 2.° de celles qui dépendent de la perte du tissu cellulaire et de la mobilité des parois d'un abcès; 3.° de celles qui tiennent à la présence d'un corps étranger; 4.° de celles qu'entretient la carie d'un os voisin, ou la mortification d'un cartilage, d'un tendon, ou d'une aponévrose; 5.° de celles qui sont produites par la perforation d'un réservoir ou d'un conduit excréteur; 6.° de celles qui communiquent avec quelque cavité intérieure; 7.° enfin, nous dirons quelques mots de celles qui sont accompagnées de callosités, et nous apprécierons à sa juste valeur cet accident, que l'on a regardé long-temps comme la cause, ou comme une circonstance inséparable de toutes les fistules.

ARTICLE PREMIER.

Des Fistules cutanées.

Nous avons déja dit plusieurs fois que si l'on tarde trop à ouvrir un abcès froid sous-cutané, il ne manque pas de détruire le tissu cellulaire, d'amincir la peau, et de la laisser dans un état de débilité et de désorganisation qui la rend impropre au recollement. Or, si l'ouverture d'un semblable abcès a lieu d'une manière tardive et sur un point de la circonférence de la collection du pus, le trajet qui sépare l'ouverture d'avec le fond, se maintient, et les conditions d'une fistule existent déja. Les mêmes causes qui produisent l'ulcère cutané, peuvent donc aussi donner lieu à une fistule, que l'on peut appeler du même nom; la seule différence vient de la disposition des choses et de la situation de l'ouverture, et quelquefois de la mortification d'une partie de cette peau amincie, dans le cas d'ulcère.

A l'exception de *Fabrice de Hilden*, dans l'ouvrage duquel on en trouve quelques traces, et de *Marvidès*, qui l'a décrite assez exactement dans son mémoire, on ne trouve rien dans les auteurs qui puisse être rapporté à cette espèce de fistule. Elle est pourtant fort commune, sur-tout dans les grandes villes où les scrophules sont très-fréquentes; mais le plus souvent cette cause est méconnue, parce qu'elle est souvent jointe à quelqu'autre, qui fixe toute l'attention, et dont la suppression ne suffit pourtant pas pour guérir la fistule.

Les circonstances commémoratives, la cou-

leur brune de la peau qui recouvre le trajet fistuleux, et l'usage de la sonde, rendent très-aisée la connoissance de cette espèce de fistule.

Quand elle est disposée de manière que le fond est plus élevé que l'orifice, et que l'amincissement de la peau n'est pas extrême, on peut tenter de ranimer l'action vitale et d'exciter l'inflammation dans le trajet fistuleux, par des injections irritantes, comme celles de baume verd de Metz, d'une dissolution légère de potasse, d'alkool, etc., et de faciliter ensuite le recollement des parois par le moyen d'une légère compression. Si le fond répond, au contraire, à la partie la plus déclive, on ne peut guère tenter ce procédé qu'après avoir fait une contre-ouverture.

Mais ce procédé réussit rarement, parce que non-seulement la peau est amincie, mais encore le trajet fistuleux est couvert de chairs molles, fongueuses, incapables de se prêter à la réunion. La véritable indication consiste à inciser ou à retrancher toute la portion de peau qui forme l'une des parois du trajet fistuleux. Le choix entre ces deux partis dépend du degré d'amincissement auquel les tégumens ont été réduits : s'ils sont privés de tout le tissu cellulaire et comme désorganisés, on ne peut se dispenser de les retrancher en entier; si l'on se contentoit de les fendre, on ne feroit que changer la fistule en un ulcère cutané, dont la guérison seroit tout aussi difficile. Mais si la peau a conservé une certaine épaisseur, on peut se contenter d'inciser la totalité du trajet fistuleux, et de mettre ainsi à découvert les chairs du fond, que l'on ranime par l'application du nitrate d'argent fondu. Les bords de

l'incision se retractent, se recollent avec une partie du fond, et la cicatrice qui se forme est disposée en manière de rigole.

ARTICLE II.

Des Fistules entretenues par le défaut de tissu cellulaire et la mobilité des parties.

Un abcès qui entraîne la destruction d'une certaine quantité de tissu cellulaire, dans des régions qui en sont abondamment pourvues, et entre des parties qui exécutent des mouvemens fréquens et qui ont de la tendance à s'éloigner, laisse une perte de substance qui ne manque guère de rendre l'ouverture fistuleuse pour un temps plus ou moins long. C'est le cas de certains abcès qui se forment sous l'aisselle, et qui détruisent la plus grande partie du tissu cellulaire interposé entre les muscles pectoraux, le grand dorsal, le grand dentelé et le sous-scapulaire. C'est encore le cas des abcès non stercoraux de la marge de l'anus, où la destruction du tissu cellulaire et la mobilité du rectum s'opposent au recollement. Si le sujet est en même temps fort maigre, la difficulté augmente, parce que l'espace qui sépare les parties que la destruction du tissu cellulaire a désunies, est plus grand.

Le repos de la partie affectée, certaines positions qui favorisent le rapprochement des parties, et la compression, quand elle est praticable, sont les indications naturelles de ces sortes de cas; mais ces moyens réussissent rarement, et le plus souvent on ne peut espérer de guérison que par le retour de l'embonpoint.

Le développement qu'acquiert alors le tissu cellulaire, met en contact les parois du trajet fistuleux, bien plus exactement que ne peut le faire aucun procédé de l'art. Nous avons vu un jeune homme qui a porté long-temps une fistule à l'aisselle, suite d'un grand abcès dans cette région, et qui n'a été guéri que par le séjour à la campagne et un usage abondant du lait, qui lui rendirent son embonpoint; les praticiens savent d'ailleurs combien il est fréquent, sur-tout dans les hôpitaux, que l'atrophie et la perte du tissu cellulaire, à la suite de l'opération de la taille, entretiennent une fistule urinaire qui ne guérit qu'autant que le malade reprend des forces et de l'embonpoint.

ARTICLE III.

Des Fistules entretenues par des corps étrangers.

On sait que les plaies d'armes à feu sont souvent compliquées de la présence du projectile qui les a faites, ou de divers autres corps étrangers qu'il peut avoir entraînés. Les plaies faites par des fragmens de verre sont souvent dans le même cas; et si un instrument piquant, après avoir pénétré les parties molles, rencontre un os spongieux et s'y enfonce, il peut se rompre, et sa pointe rester engagée au fond de la plaie. Dans tous ces cas, si faute d'avoir pu reconnoître la présence des corps étrangers dès le principe, ou par ménagement pour des parties qu'il eût été dangereux de compromettre, ils n'ont point été retirés, leur présence entretient l'inflammation et la suppuration dans les parties

qui les entourent, et l'ouverture reste fistuleuse.

Quand le corps étranger n'est engagé que dans les parties molles, il peut se déplacer par son propre poids, et s'il est en même temps de nature à exciter une inflammation considérable, il peut survenir un abcès à l'ouverture duquel on rencontre le corps étranger, dont l'extraction est alors facile.

Mais s'il est engagé dans des parties dures, où il ne puisse exciter qu'une inflammation médiocre, il n'en résulte de suppuration que ce qu'il en faut pour entretenir l'ouverture par laquelle il a été introduit, et pour la rendre fistuleuse, en lui permettant de se resserrer plus ou moins, et quelquefois même de se fermer par intervalles.

Une esquille totalement séparée du corps de l'os dont elle a été détachée, et complètement nécrosée; des corps étrangers formés dans l'intérieur du corps, comme certaines pierres urinaires, peuvent agir à l'instar des corps étrangers venant de l'extérieur, et donner lieu à une fistule, ou se joindre à d'autres causes pour l'entretenir.

Quand une fistule a succédé à un coup de feu, ou à toute autre blessure qui peut avoir été compliquée de corps étranger; que le trajet qui conduit jusqu'à ce corps est assez direct pour que la sonde puisse le parcourir librement, et qu'il est lui-même d'une substance assez solide pour pouvoir être distingué, on n'a pas de peine à reconnoître la nature de la cause qui entretient la fistule. Mais dans des circonstances opposées, on ne peut en juger que par les signes commémoratifs, par les signes néga-

tifs de toute autre cause, et par la quantité de pus qui s'écoule, comparée à l'étendue de l'ouverture extérieure.

L'extraction des corps étrangers est, dans ce cas, une indication assez évidente pour pouvoir être saisie sans difficulté. Elle peut être remplie de même, si la profondeur à laquelle ils sont placés n'est pas trop considérable, et s'ils ne sont pas situés trop près de parties qu'il seroit dangereux d'intéresser. On peut alors dilater la fistule avec le bistouri, ou bien pratiquer une autre ouverture, si elle peut favoriser l'extraction par un chemin plus court.

Lorsqu'il n'est pas possible, sans s'écarter des règles de la prudence, de songer à l'extraction des corps étrangers, il faut attendre leur expulsion du temps et du travail de la nature, que l'on peut seconder, cependant, par les douches d'eaux minérales hydro-sulphurées, qui agissent en irritant, et en excitant autour du corps étranger un travail inflammatoire convenable.

On doit ranger dans cette espèce les fistules occasionnées par la carie d'une dent, et dont nous parlerons dans un autre article : quoique ces fistules paroissent avoir plus d'analogie avec une autre espèce, par la nature de leur cause, elles en ont en effet une bien plus importante avec celle-ci, par le traitement qui leur convient, et qu'il est toujours facile de leur opposer.

Article IV.

Des Fistules entretenues par la carie.

L'altération du tissu osseux, connue sous le nom de carie, ne sauroit exister sans produire l'inflammation et la suppuration des parties molles voisines ; mais l'ouverture de l'abcès qui ne manque jamais de se former en pareil cas, n'ayant d'autre résultat que de donner issue à la matière puruleute, la cause restant la même, cette ouverture devient fistuleuse.

On reconnoît cette espèce de fistule aux circonstances commémoratives, et à l'état même des parties : dès qu'un os est menacé de carie, il devient le siège d'une douleur plus ou moins vive, et proportionnée à l'activité de la cause qui produit la maladie. Bientôt il survient une tumeur adhérente à l'os lui-même, que l'on peut distinguer quand il n'est pas trop éloigné de la peau ; elle est d'un volume médiocre, molle, douloureuse, et renferme une quantité de matière purulente proportionnée à son volume. C'est l'ouverture de cette tumeur qui devient fistuleuse dans la suite. La matière qui s'écoule par la fistule est séreuse, fétide, et communique quelquefois au linge et aux autres pièces d'appareil, une couleur noirâtre ; l'orifice de la fistule et les environs sont d'une couleur brune. Enfin, quand le siège de la carie et l'ouverture de la fistule ne sont pas trop éloignés l'un de l'autre ; quand le trajet fistuleux n'est pas tortueux, que la sonde peut le parcourir librement et atteindre l'os altéré, on trouve ce dernier inégal, ramolli, et se laissant facilement pénétrer par l'instru-

ment. Il est difficile de ne pas reconnoître alors la carie comme la cause de la fistule, sur-tout quand on peut joindre à tous ces signes ceux qui sont propres à caractériser quelqu'une des maladies qui produisent ordinairement cette altération du tissu osseux.

Mais on n'est pas toujours assez heureux pour réunir un assez grand nombre de preuves de l'existence de la carie et de son influence sur une fistule. On est privé de la plupart de ces lumières quand l'os carié, ou le point de son étendue où la carie est survenue, est situé à une grande profondeur; quand l'abcès s'est ouvert à une grande distance du point altéré, et quand le trajet fistuleux est long et tortueux : alors on ne peut fonder son jugement que sur des signes rationnels; et quoique l'observation ait appris jusqu'à quel point ils peuvent nous guider sûrement, elle apprend aussi qu'ils peuvent être une source fréquente d'erreur. Nous sommes entrés à ce sujet dans d'assez longs détails, en parlant des abcès par congestion, et nous reviendrons dans la suite sur ce sujet important.

La guérison des fistules entretenues par la carie ne pouvant avoir lieu tant que la carie elle-même subsiste, on doit, dans le traitement de ces fistules, diriger tous les secours de l'art vers cette altération de l'os. Nous développerons les motifs et les règles de cette conduite au chapitre de la carie.

On doit mettre au même rang les fistules entretenues par l'altération des cartilages; altération qui dépend presque toujours d'une cause interne, et qui doit être soumise aux mêmes règles de traitement que la carie.

Quant à la mortification des tendons et des

aponévroses, qui peut entretenir plus ou moins long-temps un ulcère et le rendre fistuleux, elle doit être assimilée à la nécrose. La séparation de la portion mortifiée est l'ouvrage de la nature, et rien ne peut l'accélérer.

Article V.

Des Fistules entretenues par la perforation d'un réservoir ou d'un conduit excréteur.

La solution de continuité des parois des cavités destinées à servir de réservoir à quelqu'une des humeurs secrétées, ou des conduits destinés à les transmettre au-dehors, est suivie aussitôt du passage de l'humeur par la nouvelle voie; et si cet état des choses subsiste, l'ouverture peut devenir fistuleuse. Pour exposer clairement les phénomènes qui ont lieu dans ces sortes de lésions, et les raisons pour lesquelles elles sont transformées en fistules, nous distinguerons, 1.° la solution de continuité simple et par une cause externe; 2.° la solution de continuité avec perte de substance; 3.° la solution de continuité avec oblitération du conduit excréteur; 4.° celle qui résulte d'une ulcération produite par une cause interne.

1.° La nature fait des efforts continuels pour rétablir dans leur intégrité les parties qui ont éprouvé une solution de continuité : dans le cas présent, le passage habituel ou périodique d'une humeur y met obstacle; malgré cette difficulté elle vient quelquefois à bout de la guérison, sans aucun secours étranger, comme on en a de nombreux exemples dans les blessures de la vessie, du canal de l'urètre, du tube in-

testinal, etc.; mais le plus souvent l'art est obligé de venir au secours de la nature, en détournant l'humeur qui s'échappe par la voie accidentelle. On conçoit aisément la possibilité et le mécanisme de la guérison, lorsque le conduit excréteur est ouvert seulement sur un de ses côtés; mais si un canal est coupé en travers dans toute sa circonférence, il est rare que la guérison puisse avoir lieu, à moins qu'elle ne soit favorisée par quelque disposition particulière, comme au bas-ventre, lorsqu'un intestin grèle est totalement coupé en travers. Dans le cas où le canal totalement divisé n'est pas situé d'une manière aussi favorable, la réuniou n'a point lieu, et la plaie devient fistuleuse : c'est ce qui arrive, par exemple, au canal de *Stenon*, quand il a été divisé avec la paroi de la bouche qui le renferme. Nous verrons, dans la suite, comment on peut, dans des cas de cette nature, tirer parti de l'impossibilité de la réunion, et donner à la fistule une direction convenable, pour obtenir une guérison, qui seroit impossible sans les procédés de l'art.

2.° La gangrène produit souvent des perforations avec perte de substance des réservoirs, ou des conduits excréteurs; c'est ce qui arrive aux intestins à l'occasion des hernies étranglées; à la vessie, à l'occasion d'un accouchement laborieux, et quelquefois au canal de l'urètre, dans les dépôts urineux et gangréneux. Les fistules qui dépendent d'une telle disposition sont les plus fâcheuses; la nature ne peut que rarement opérer une guérison toujours défectueuse, et l'art ne peut que très-peu de chose pour la seconder. Quand ces sortes de lésions intéressent les parois d'un réservoir qui a une

certaine ampleur, la guérison peut encore avoir lieu, sur-tout si la perte de substance n'est pas considérable ; il en est de même de celles qui intéressent un conduit qui a un diamètre considérable, et qui peut souffrir une légère réduction sans inconvénient : on a l'exemple d'une blessure faite par un fer rouge, traversant d'outre en outre le rectum et la vessie, guérie spontanément ; ou avec des hernies étranglées suivies de gangrène peu étendue, guérir sans fistule. Les moyens propres à détourner l'humeur qui tend à s'échapper par l'ouverture, sont les seuls par lesquels on puisse favoriser ces sortes de guérisons.

Mais si la perte de substance a été considérable, ou si elle intéresse un conduit d'un diamètre médiocre, la guérison est impossible, et quelquefois même dangereuse. C'est ainsi que l'on obtient bien rarement la guérison des fistules urinaires et de l'incontinence d'urine, suites d'un accouchement laborieux, où la pression exercée par la tête de l'enfant a déterminé la mortification du vagin et du bas-fond de la vessie, dans une étendue considérable : c'est ainsi pareillement qu'on n'obtient point la guérison des fistules urinaires, suites d'un dépôt urineux, ou de tout autre accident qui a entraîné la destruction d'une partie des parois du canal de l'urètre : enfin, pour les mêmes raisons on n'obtient que bien rarement la guérison d'une fistule stercorale, ou d'un anus contre-nature, qui résulte d'une gangrène étendue du tube intestinal ; et l'expérience a appris que ces guérisons étant toujours suivies d'un retrécissement considérable du diamètre de l'intestin, le passage des matières est gêné ou même

intercepté, et le malade se trouve exposé à la rupture de l'intestin et à l'épanchement des matières dans le bas-ventre.

3.° Tous les conduits excréteurs ont une tendance singulière au retrécissement, soit que cette tendance dépende de l'action tonique de leurs parois, sollicitée long-temps par une irritation quelconque, soit qu'une cause de la même nature détermine l'engorgement et l'épaississement de ces mêmes parois. Quoi qu'il en soit, le retrécissement du conduit ayant lieu, le cours de l'humeur qui doit le parcourir est retardé; il fait effort sur les parois du conduit, derrière le point retréci; et de cette distension fréquente ou continue, il résulte tôt ou tard ou une rupture, ou un point d'ulcération qui amène également la solution de continuité : delà, le passage de l'humeur secrétée dans le tissu cellulaire voisin du canal perforé, un abcès, quelquefois gangréneux, et une fistule. Il est évident que, dans ce cas, il n'y a point de guérison spontanée à attendre, et qu'elle dépend essentiellement du rétablissement du diamètre naturel du canal. Heureux si l'on pouvoit toujours y parvenir, si le retrécissement ne se rétablissoit pas constamment au bout d'un temps plus ou moins long, et si l'abcès qui précède toujours la formation de la fistule, ne produisoit pas quelquefois une perte de substance, qui rend le plus souvent la fistule incurable!

4.° Enfin, on voit survenir autour des réservoirs ou des conduits excréteurs, des abcès suivis de fistule, malgré que le diamètre du canal soit sans altération, ou si légèrement retréci, qu'il est évident que la rupture des parois

ne peut avoir été la suite d'une si légère réduction de son calibre. Dans ce cas, une cause interne a produit une ulcération, d'où sont résultées la solution de continuité et ses conséquences. On sent bien qu'alors les moyens propres à opérer la dilatation du conduit et à détourner l'humeur secrétée, ne sont plus que subsidiaires, et que l'indication principale consiste à combattre par les moyens qui lui sont appropriés, la cause qui a produit l'ulcération. C'est souvent le cas des fistules lacrymales, que le vice scrophuleux détermine fréquemment chez les enfans.

Une indication fondamentale des fistules entretenues par la perforation des réservoirs des humeurs secrétées et de leurs conduits excréteurs, c'est celle de rétablir, ou d'entretenir la liberté de ce même conduit, et de détourner l'humeur de manière à l'empêcher de suivre la voie accidentelle, et d'entretenir par là la fistule. C'est sur ce principe qu'est fondé l'usage des mêches, des bougies, et sur-tout des sondes creuses et élastiques, qui sont d'une utilité générale en pareil cas. Mais si, pour les raisons que nous avons déja exposées, la consolidation et la guérison radicale sont impossibles, il faut se contenter d'une cure palliative, qui consiste à assurer l'écoulement de l'humeur secrétée, et à le rendre le moins incommode qu'il est possible. C'est là dessus qu'est fondé l'établissement des fistules internes dans certaines fistules lacrymales et salivaires; celui de l'anus contre-nature dans certaines hernies, etc.

ARTICLE VI.

Des Fistules qui communiquent avec une cavité intérieure.

On seroit dans l'erreur si l'on regardoit la seule communication d'une plaie avec une cavité intérieure, comme suffisante pour la convertir en fistule. La secrétion qui a lieu naturellement à la surface de ces cavités, n'est jamais assez abondante pour que son issue puisse empêcher la cicatrisation. Toutes les fois qu'une simple solution de continuité pénètre dans l'intérieur d'une cavité dont les parois et les parties contenues sont dans leur état naturel, il survient une inflammation adhésive qui unit ensemble les parois et les parties contenues avec lesquelles les premières sont toujours en contact, et cette adhérence, qui détruit la communication, devient la base de la cicatrice. Ce même mécanisme peut encore avoir lieu, lorsqu'il y a perte de substance des parois de la cavité. Mais on sent que pour que la guérison s'accomplisse de cette manière, il faut qu'il ne reste pas d'espace libre dans la cavité intéressée; que les parties contenues soient de nature à ne pas cesser d'être en contact avec les parois, et sur-tout que ces parties soient dans leur état naturel. Ainsi les plaies pénétrantes du bas-ventre, de la poitrine; l'ouverture résultante de l'opération du trépan, sont ordinairement suivies d'une guérison prompte et facile. Mais les plaies pénétrantes du sinus frontal, celles du sinus maxillaire avec perte de substance, sont souvent suivies de fistule;

non pas, comme on l'a cru, par le passage de l'air ou des mucosités, mais parce que ces cavités renferment un espace libre, et que leurs parois ne peuvent contracter adhérence entre elles, ni avec aucune partie contenue, qui puisse suppléer la substance perdue. Quand la fistule est cachée, comme cela a lieu lorsqu'il s'agit du sinus maxillaire, il n'en résulte aucun inconvénient; mais quand elle est apparente, comme dans le cas du sinus frontal, on doit remédier à la difformité par un obturateur.

Mais l'ouverture des parois de la poitrine, que l'on fait dans l'opération de l'empyème, dans le dessein de donner issue à une collection de sérosité ou de pus, peut être entretenue et devenir fistuleuse, par la secrétion abondante et viciée que fournit alors la plèvre malade. L'accès de l'air dans la poitrine ajoute même à l'état contre-nature de cette membrane; et en fournissant une nouvelle cause d'inflammation, en dépravant la matière, et donnant lieu à l'absorption et à la colliquation, il rend peut-être cette opération plus souvent pernicieuse qu'utile.

On sent bien que dans les cas de cette nature, la guérison n'est pas au pouvoir de l'art, à moins qu'il n'ait les moyens de rétablir la plèvre dans son état naturel. Peut-être conviendroit-il alors de se conduire comme dans les cas d'abcès par congestion, et d'agir de manière à donner issue à la matière contenue, à plusieurs reprises, et en prenant des mesures pour empêcher la pénétration de l'air, ou du moins pour la retarder autant qu'il seroit possible.

ARTICLE VII.

Des Fistules accompagnées de callosités.

Ce que nous avons dit des ulcères calleux peut faire pressentir ce que nous avons à dire des fistules accompagnées de callosités. Toute cause d'irritation permanente peut donner lieu à cet accident, qui ne constitue pas une circonstance essentielle des fistules, mais seulement une circonstance qui les accompagne quelquefois; car toute cause capable d'entretenir une plaie, et de la transformer en fistule, est aussi une cause d'irritation qui contrarie sans cesse le vœu de la nature, et rend inutiles ses efforts perpétuels de guérison. Si les anciens ont eu d'autres idées sur les callosités, et s'ils les ont considérées comme la cause la plus générale des fistules, c'est que cet accident étoit bien plus fréquent: les tentes et les bourdonnets qu'on introduisoit scrupuleusement dans toutes les plaies d'une certaine profondeur, ajoutoient aux causes naturelles d'irritation, et ces corps étrangers étoient seuls capables de produire des callosités et d'entretenir les fistules.

Quelle que soit l'espèce de la fistule et le vice qui l'entretient, si elle renferme des causes d'irritation fréquente ou habituelle, elle ne tarde pas à être compliquée de callosités; mais aussi si la cause qui entretient la fistule vient à cesser, les callosités disparoissent. Cependant, quand la fistule est très-ancienne, et les callosités épaisses et nombreuses, l'inaction dans laquelle sont tombées les parties qui sont le siège de ces engorgemens terminés par indu-

ration, devient un obstacle au travail de la cicatrisation, même après la suppression de la cause qui entretenoit la fistule. Dans ce cas, en incisant les callosités on obtient une nouvelle surface, et l'on détermine un degré d'inflammation qui favorise le travail de la nature. Mais dans aucun cas, l'excision des callosités ne sauroit être nécessaire pour obtenir la guérison d'une fistule, quand, d'ailleurs, on a rempli les indications essentielles.

Enfin, il arrive quelquefois, sur-tout dans les fistules très-anciennes, que les bords de l'orifice et le trajet fistuleux se couvrent d'une cicatrice, qui ôte à ces parties la condition la plus essentielle pour la guérison. Dans ce cas, c'est en vain que l'on remplit les indications propres à la maladie; cette seule disposition rend toutes les mesures inutiles, jusqu'à ce qu'on ait remis les parois du trajet fistuleux en état de s'agglutiner. On doit alors introduire un caustique dans le trajet de la fistule, pour en ulcérer les parois, qui ne manqueront pas d'adhérer et de se cicatriser ensuite solidement, si les causes qui entretenoient la fistule sont déja supprimées.

Des détails plus étendus seroient déplacés dans un article où la maladie qui nous occupe ne doit être considérée que d'une manière générale; nous aurons soin d'exposer plus au long ce qui est relatif au traitement de chaque espèce de fistule, à mesure que l'occasion s'en présentera, en considérant les maladies dans l'ordre de leur situation.

FIN.

TABLE
DES MATIÈRES
Contenues dans ce Volume.

CHAPITRE PREMIER.

Observations.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

